



i:

Informe  
IDIS



SANIDAD PRIVADA,  
APORTANDO VALOR

# Análisis de situación



Instituto para el Desarrollo  
e Integración de la Sanidad

# Índice de contenidos

<b>1. Presentación del estudio</b> .....	03
<b>2. Resumen ejecutivo</b> .....	05
<b>3. Introducción y metodología</b> .....	11
<b>4. La aportación del sector sanitario privado</b> .....	15
<b>4.1.</b> Representa un elevado peso en el sector productivo español .....	16
<b>4.2.</b> Libera recursos de la sanidad pública.....	21
<b>4.3.</b> Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria a través de una amplia y variada red de centros.....	27
<b>4.4.</b> Colabora con el sistema público.....	43
<b>4.5.</b> Desarrolla actividad de alta complejidad a través de los más recientes avances tecnológicos.....	59
<b>4.6.</b> Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial .....	68
<b>4.7.</b> Genera empleo en la sociedad española y contribuye a la formación de los profesionales sanitarios.....	72
<b>4.8.</b> Es un motor de avances en la investigación.....	77
<b>5. Conclusiones</b> .....	89
Bibliografía .....	131
Agradecimientos .....	134



# 1. Presentación del Estudio

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) es una entidad sin ánimo de lucro que nace en 2010 con el objetivo fundamental de reunir al sector sanitario privado y promover la mejora de la salud de todos los españoles, fomentando y desarrollando iniciativas que desde la sanidad privada estén encaminadas a la consecución de un óptimo nivel asistencial y sanitario de todos los sectores de la población.

Dadas las características del Sistema Nacional de Salud, la complementariedad de los sistemas público y privado es fundamental para lograr una mejor atención sanitaria a todos los españoles, a la vez que se promueve una sociedad más saludable. Esta complementariedad se hace más necesaria si cabe en un entorno económico como el actual, donde la sostenibilidad del sistema está sufriendo constantes amenazas.

Bajo estas condiciones, el IDIS ha promovido una iniciativa encaminada a analizar la situación actual del sector sanitario privado en su conjunto, que pretende ser un punto de partida para el análisis y el diálogo, el cual conduzca a poner de manifiesto la aportación del sector sanitario privado y a fomentar una mayor integración entre la sanidad pública y la privada en la planificación asistencial, todo ello con el paciente como eje central de sus actuaciones.

Los informes IDIS, donde se enmarca este estudio, así como los encuentros IDIS son iniciativas puestas en marcha recientemente y conforman un eje estratégico clave de la organización. La investigación, el análisis serio y la reflexión consiguiente es el denominador en común que tienen las aportaciones hechas hasta ahora a través de los temas abordados: Impacto de la deducción fiscal a la suscripción voluntaria de seguros privados de salud; Aportación del modelo de mutualismo administrativo al mercado laboral español; y ahora la primera parte del informe sobre Sanidad privada, trata de hacer un análisis de la realidad de un sector que aborda no solo toda la complejidad de la práctica clínica, desde la neurocirugía hasta el cáncer o desde la cirugía cardíaca a la pediatría oncológica, sino que además pone de manifiesto las consecuencias de todo el entramado complejo de la investigación preclínica y clínica que aborda este segmento de la sanidad, así como la formación continuada en todos sus perfiles y vertientes.

Este primer análisis sectorial que queda resumido en este estudio muestra una realidad patente que rompe tantos tópicos como se le han achacado a este sector, y tendrá su continuidad en breve con la segunda parte del estudio que versará sobre propuestas de futuro de un sector como este de la sanidad privada, que aporta valor añadido a través de todos sus poros y costuras, desde la generación de empleo cualificado, a su contribución al PIB del país, desde la descarga financiera del sistema sanitario público al alivio de las listas de espera, desde la atención personalizada del paciente a los mejores resultados de salud.

En definitiva, este nuevo informe IDIS recoge el compromiso que el sector sanitario privado tiene en España, con todos sus matices, realidades, resultados y certezas que hacen que en términos de calidad, eficiencia y resultados de salud sea uno de los mejores del mundo, sin duda.

**Pedro Luis Cobiella Suárez**

Presidente del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad



## 2. Resumen Ejecutivo



El sector sanitario privado contribuye al **desarrollo económico** de nuestro país a través de, entre otros, la generación de empleo y la inversión que lleva a cabo en diversos ámbitos de la sanidad española. Asimismo, **contribuye a la descarga y al ahorro del Sistema Nacional de Salud**, colaborando activamente con la sanidad pública a través de diferentes mecanismos y dispositivos destinados a **mejorar la accesibilidad** de los pacientes a la atención sanitaria y a asegurar la continuidad de sus tratamientos, con el objetivo de poder atender la demanda de toda la población.

Por todo ello, la aportación actual del sector sanitario privado se ha argumentado en el presente informe en torno a **8 grandes ejes**:

## 1. Representa un elevado peso en el sector productivo español

El gasto sanitario en España en relación al PIB se situó en el 9% en 2008, representando el gasto público el 72,5% y el gasto privado el 27,5%. El gasto privado alcanzó en 2008 los 26.292 millones de euros, correspondiendo 20.248 millones a dinero de bolsillo, 5.452 millones a seguro privado y 592 millones a instituciones sin ánimo de lucro.

Según las estimaciones realizadas, el gasto sanitario privado, y el gasto sanitario público y provisión privada, representaron en España aproximadamente el 3,2% del PIB en 2008, lo que supuso 33.989 millones de euros, de los que 26.292 millones correspondieron a gasto privado, y 7.697 millones a gasto público y provisión privada.

## 2. Libera recursos de la sanidad pública

El sector sanitario privado contribuye a la descarga y al ahorro del sistema público gracias a los más de 7,6 millones de asegurados que, al margen de algún consumo esporádico, no consumen, o consumen en parte, recursos de la sanidad pública, lo que puede interpretarse como una subvención oculta de los ciudadanos al sistema público, generando un ahorro aproximado al Sistema Nacional de Salud de 1.448 euros por persona al año.

Asimismo, el sector sanitario privado descongestiona la sanidad pública a través de la actividad que llevan a cabo los hospitales privados, lo que impacta directamente en la reducción del gasto público y en la descarga de las listas de espera. Los hospitales privados registraron en 2008 el 25% de las altas, realizaron el 31% de las intervenciones quirúrgicas y atendieron al 20% de las urgencias registradas en nuestro país.

## 3. Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria a través de una amplia y variada red de centros

El sector sanitario privado dispone de un gran número de centros con distinta finalidad, que facilitan la accesibilidad de la población a la atención sanitaria.

La amplia red de centros con los que cuenta el sector sanitario privado, ofrece una gran diversidad de servicios y actividades, destacando, entre otros, los hospitales, con un total de 483 **hospitales** privados y 53.985 camas que representan el 51% de los hospitales y el 33% de las camas existentes en nuestro país, los **centros médicos ambulatorios**, cuyo número asciende a aproximadamente 2.100 centros, así como las **consultas privadas**, los **centros**

médicos especializados, los centros de diagnóstico por la imagen y los laboratorios de análisis clínicos que aseguran también la accesibilidad de la población a este tipo de asistencia, mejorando la equidad y la satisfacción de los ciudadanos.

#### 4. Colabora con el sistema público

El sector sanitario privado constituye un importante aliado estratégico del sistema público de salud, siendo la colaboración entre ambos sectores un pilar fundamental para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

En este sentido, la sanidad pública destina un porcentaje de su presupuesto a conciertos con la sanidad privada, que se estiman aproximadamente en el 11%.

Los principales tipos de colaboración entre la sanidad pública y la privada, son los siguientes:

► **Conciertos:** los principales conciertos existentes en nuestro país son los conciertos para pruebas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicos, como pruebas de diagnóstico por la imagen, intervenciones quirúrgicas, laboratorio de análisis clínicos, entre otros; los conciertos para determinadas prestaciones sanitarias como diálisis o terapias respiratorias; y los conciertos singulares (que permiten a centros privados ofrecer asistencia sanitaria a un área poblacional con infraestructura sanitaria pública insuficiente). El peso de los conciertos varía en función del tipo de centro o procedimiento analizado. En el caso de los hospitales, el porcentaje de actividad correspondiente a pacientes

pertenecientes Sistema Nacional de Salud se sitúa en torno al 20% aproximadamente.

- **Mutualismo administrativo:** el número de mutualistas es de aproximadamente 2 millones de personas, representando MUFACE el 66% de los mutualistas. Se trata de un modelo que goza de un elevado grado de satisfacción por parte de los usuarios, como demuestra que el 85% de los mutualistas eligen anualmente ser atendidos por una entidad aseguradora privada.
- **Concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios:** el número de este tipo de concesiones se ha incrementado significativamente en los últimos años. Se trata de un modelo que presenta beneficios para todos los agentes implicados, desde la Administración hasta los profesionales y ciudadanos. A nivel geográfico, la Comunidad Valenciana y Madrid son las comunidades autónomas en las que se posicionan los 6 hospitales operativos hasta la fecha bajo este modelo de concesión, estando prevista la apertura de tres nuevos hospitales.





## **5.** **Desarrolla actividad de alta complejidad a través de los más recientes avances tecnológicos**

El sector sanitario privado es un importante agente dinamizador y difusor de innovaciones en el entorno de la tecnología, contando con equipamiento médico avanzado y tecnología de alta complejidad que le permite llevar a cabo una medicina de excelencia.

Históricamente, gran parte de las innovaciones tecnológicas en medicina se han incorporado a través del sector sanitario privado, tales como TAC, resonancia magnética, cirugía robótica y oncología radioterápica, entre otras.

A día de hoy, existe una realidad en nuestro país y es que, la sanidad privada es capaz de resolver cualquier proceso asistencial que pueda demandar el paciente.

La inversión en equipamiento del sector sanitario privado permite llevar a cabo actividad de alta complejidad, realizándose en los centros privados cada vez más actividad de especialidades complejas tales como neurocirugía, cirugía cardiaca (adultos y pediátrica), oncología médica y oncología radioterápica, entre otras.

El crecimiento registrado en estas especialidades por los hospitales privados varía de una especialidad a otra, aunque puede establecerse un incremento medio anual del 13% en consultas externas, del 5% en intervenciones quirúrgicas y del 2% en el número de altas.

## **6.** **Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial**

Las entidades privadas, en la búsqueda continua de la mejora de la calidad asistencial, se muestran dispuestas a fomentar la utilización de instrumentos, como estudios de comparabilidad de resultados, entre centros y unidades de excelencia y de gestión de la calidad.

Con el fin de mejorar y demostrar la calidad de sus centros, el sector sanitario privado cuenta



con un gran número de dispositivos que disponen de acreditaciones, certificados de calidad y otros, como la certificación ISO 9001 y ISO 14001, el modelo de excelencia europeo (EFQM), el certificado de Sanidad Excelente Privada (SEP), la especificación OHSAS 18001 de gestión de salud y seguridad en el trabajo, así como acreditaciones autonómicas que garantizan la calidad de las instituciones que cuentan con ellas.

## **7.** **Genera empleo en la sociedad española y contribuye a la formación de los profesionales sanitarios**

El sector sanitario privado emplea aproximadamente a 253.000 profesionales, de los que aproximadamente el 22% son médicos.

En este sentido, el sector sanitario privado es un equilibrador del sistema público gracias al complemento de actividad que ofrece a los médicos, los cuales encuentran una alternativa, complementaria o sustitutiva a la sanidad pública.

Desde el punto de vista de la docencia, la sanidad privada pone de manifiesto su compromiso, no sólo con la sociedad y la sanidad pública, sino también con los profesionales sanitarios a través de la formación de los mismos a nivel de pregrado, grado, especializada y continuada en centros de titularidad privada.

El sector sanitario privado cuenta con 10 hospitales universitarios y con 15 centros sanitarios que ofrecen un total de 90 plazas de formación especializada por el sistema de residencia.

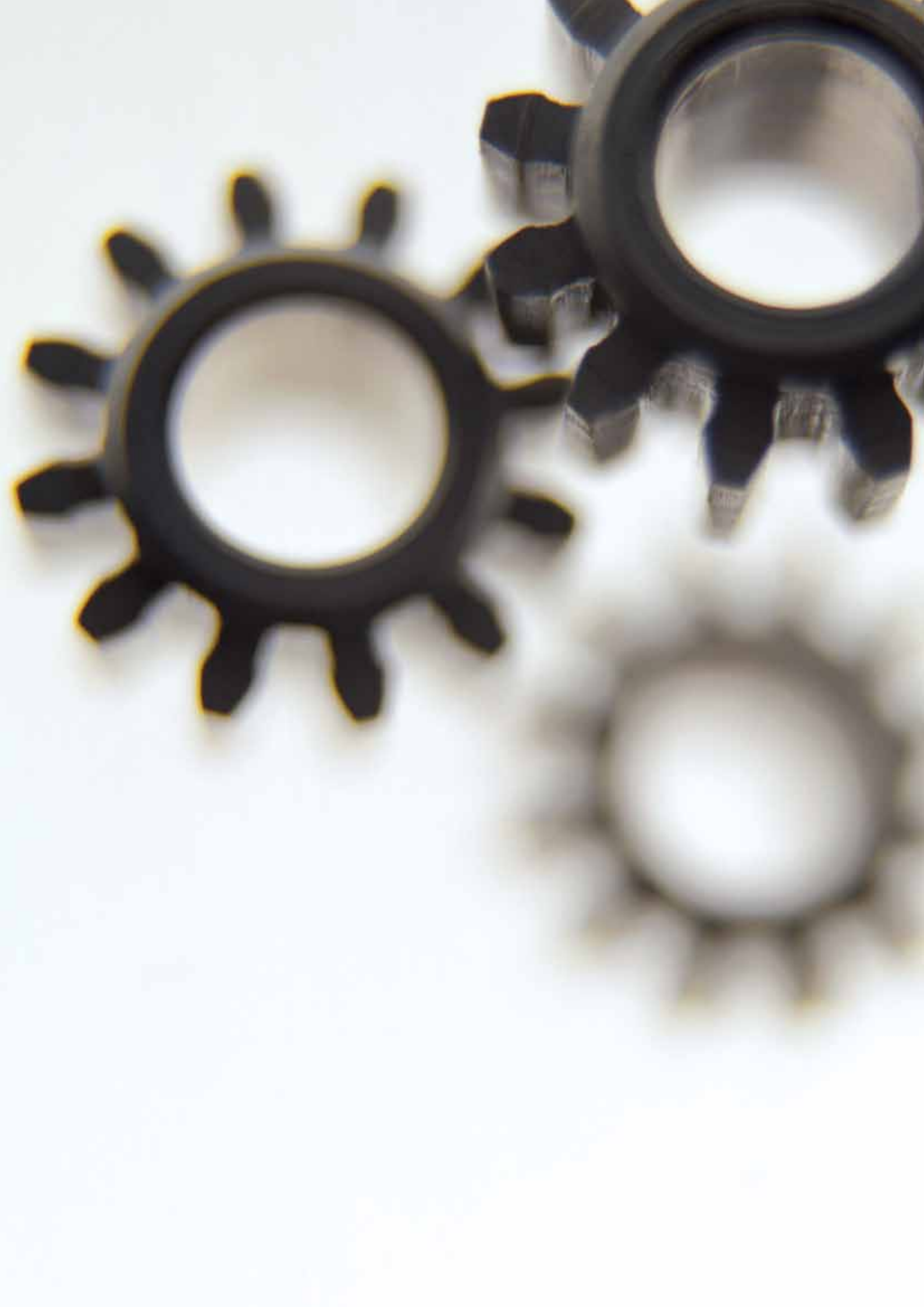
## **8.** **Es un motor de avances en la investigación**

Los centros sanitario privados disponen, sin duda, de capacidad e infraestructura para acometer investigación con los mejores estándares de calidad.

La investigación en ensayos clínicos, en el ámbito del proyecto Best, promovido por Farmaindustria, muestra como la investigación clínica realizada por centros privados es prácticamente coincidente con la realizada por centros públicos en un gran número de los indicadores que se analizan en dicho proyecto.

El proyecto Best cuenta con 122 centros privados que participan en 434 ensayos clínicos, realizando un total de 651 participaciones. Los centros privados participan aproximadamente en el 30% de los ensayos clínicos realizados en el ámbito del proyecto Best, siendo Oncología, Cardiovascular y Neurociencias las áreas terapéuticas en las que se llevan a cabo un mayor número de ensayos clínicos.

En los últimos años, se ha incrementado la participación de los centros privados en las fases más tempranas de la investigación, representando la investigación en estas fases el 30% de los ensayos clínicos en los que participan los centros privados. Esta distribución por fases es paralela y prácticamente coincidente entre los centros públicos y privados.





# 3. Introducción y metodología

El presente informe nace con el objetivo de **analizar la aportación actual del sector sanitario privado en su conjunto al sistema sanitario nacional**, con el fin de ofrecer una visión real de la importancia y la calidad de la sanidad privada para promover una mayor integración en la planificación asistencial de la población y a ofrecer a los ciudadanos, por medio del aprovechamiento de todos los recursos, la mejor atención sanitaria, considerando al paciente como eje fundamental de sus actuaciones.

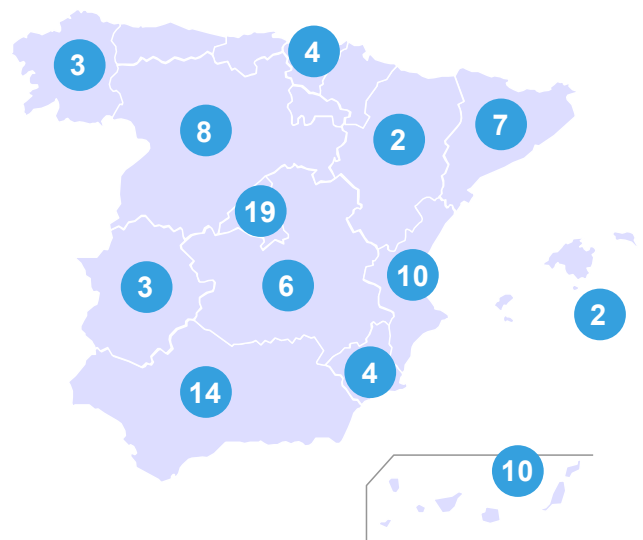
Para la elaboración del informe, se han consultado un gran número de fuentes públicas relacionadas con el sistema sanitario, así como informes sectoriales de los diferentes subsectores del sector sanitario privado.

En el análisis de la situación actual, y ante la ausencia de fuentes públicas en determinados aspectos del informe, se han realizado una serie de estimaciones que se han reflejado como tales a lo largo del presente informe.

Las estimaciones referentes al sector sanitario privado que figuran en el informe, fueron realizadas partiendo de la información recogida en una serie de cuestionarios destinados a los hospitales y compañías aseguradoras pertenecientes a IDIS. Los cuestionarios dirigidos a los hospitales recogían información relativa a actividad, recursos, técnicas y procedimientos de alta complejidad, investigación e innovación, y calidad. Por su parte, los cuestionarios destinados a las compañías aseguradoras contaban con información relativa a actividad y recursos.

Ilustración 1

### Ubicación geográfica de los hospitales de IDIS que cumplimentaron el cuestionario



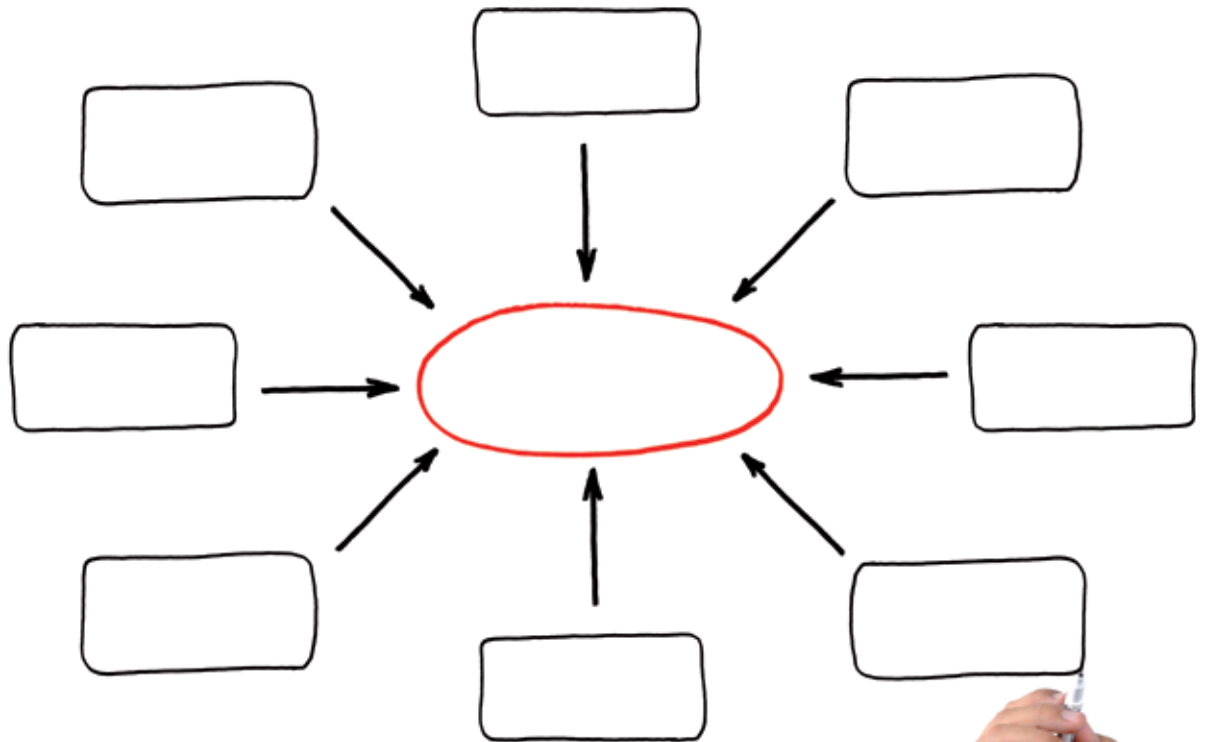
El índice de respuesta de los cuestionarios fue muy elevado entre los patronos y asociados de IDIS, contándose con la participación de **92 hospitales** que representan una cuota de mercado del **19% del sector hospitalario privado**, tanto en número de hospitales como en número de camas.

Los hospitales de IDIS que cumplimentaron el cuestionario, están ubicados en la mayoría de comunidades autónomas, lo que garantiza la heterogeneidad de la muestra al contarse con la participación de hospitales ubicados en comunidades autónomas con diferentes modelos de gestión sanitaria.

Asimismo, **8 compañías aseguradoras** que representan aproximadamente el **75% del mercado en volumen de primas**, participaron en la cumplimentación del cuestionario destinado a compañías aseguradoras.

Para la elaboración del presente informe, se ha contado también con la **aportación de expertos** en el sector sanitario, llevándose a cabo una serie de entrevistas a representantes políticos, gestores públicos, representantes de organizaciones colegiales, directivos de grupos hospitalarios y compañías aseguradoras, así como a líderes clínicos de opinión.

**El índice de respuesta de los cuestionarios fue muy elevado entre los patronos y asociados de IDIS, contándose con la participación de 92 hospitales**





## **4. La aportación del sector sanitario privado**





## 4.1. Representa un elevado peso en el sector productivo español

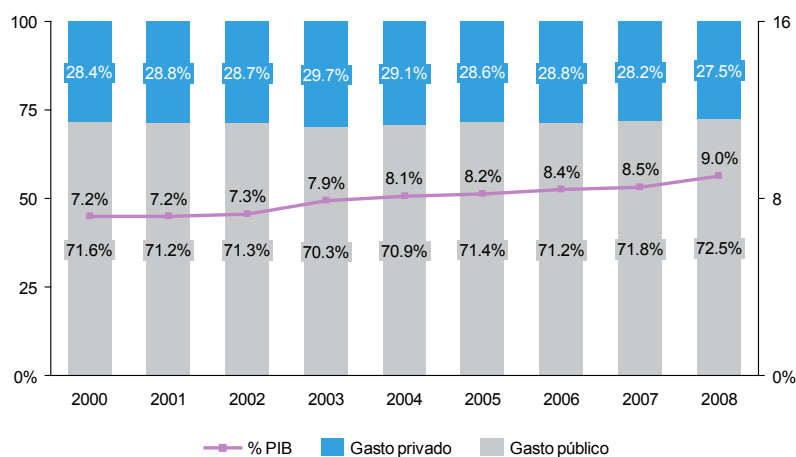
Según los últimos datos facilitados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Empresarial (OCDE), el gasto sanitario en España en relación al PIB se situó en el 9% en el año 2008, representando el gasto público el 72,5% y el gasto privado el 27,5% (**Gráfico 1**). Entre otros factores, la desaceleración del crecimiento de nuestra economía, combinada con un crecimiento del gasto sanitario, ha producido un incremento del porcentaje del PIB destinado al gasto sanitario, variando del 7,2% que representó en el año 2000, al 9% que supuso en 2008.

El incremento del gasto sanitario en España en los últimos años, pone de relevancia que España ya no se encuentra tan lejos de la media de los países de la OCDE en cuanto a esfuerzo en financiación sanitaria.

En cuanto a su composición, del 9% en relación al PIB que representó el gasto sanitario total en el año 2008, el 6,49% correspondió a gasto público y el 2,51% a gasto privado (**Gráfico 2**).

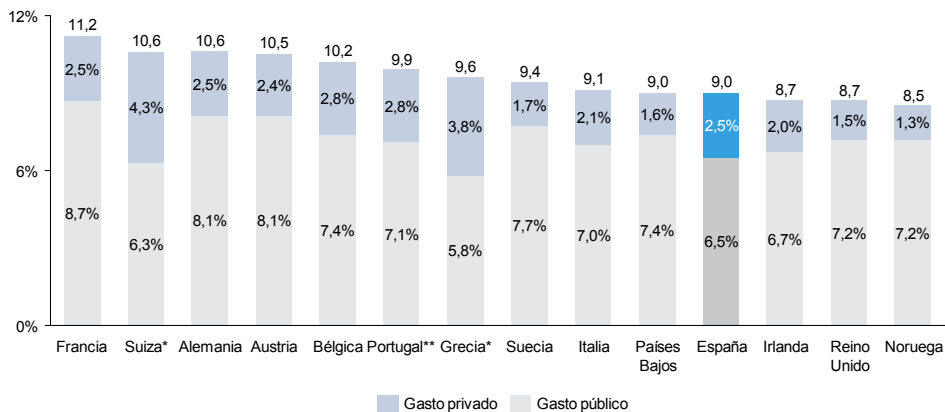
### El sector sanitario privado contribuye al desarrollo económico de nuestro país

Gráfico 1  
Evolución del gasto sanitario en España en relación al PIB. 2000-2008



Fuente: OCDE, Health Data 2010.

Gráfico 2  
Gasto sanitario en relación al PIB. 2008



\*: datos correspondientes al año 2007; \*\*: datos correspondientes al año 2006. Fuente: OCDE, Health Data 2010.

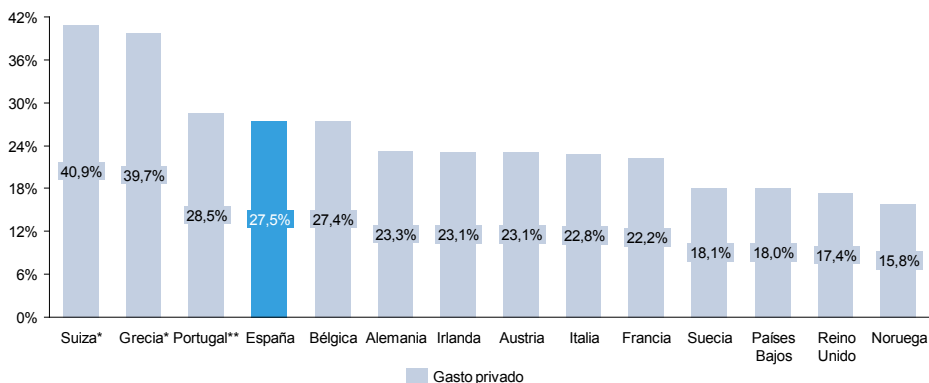
Desde el punto de vista del gasto sanitario privado en relación al gasto sanitario total, España se posiciona entre los primeros países europeos, suponiendo el gasto sanitario privado el 27,8% del gasto sanitario total en 2008 (Gráfico 3).

El gasto sanitario privado supone aproximadamente 26.292 millones de euros, lo que representa el 2,51% del PIB. El gasto sanitario privado está compuesto por el dinero de bolsillo<sup>1</sup> que supone aproximadamente 20.248 millones de

euros, el seguro privado que supera los 5.452 millones de euros y las instituciones sin ánimo de lucro que suponen 592 millones de euros (Gráfico 4).

## El gasto sanitario en España representó el 9% del PIB en 2008

Gráfico 3  
Gasto sanitario privado en relación al gasto sanitario total. 2008



\*: datos correspondientes al año 2007; \*\*: datos correspondientes al año 2006. Fuente: OCDE, Health Data 2010.

<sup>1</sup> El gasto dinero de bolsillo se compone, según la metodología de la OCDE, por el gasto realizado por las familias españolas en los siguientes conceptos: medicamentos y otros productos farmacéuticos, aparatos y material terapéutico; servicios médicos y paramédicos extrahospitalarios como servicios de dentistas, análisis clínicos y centros de imagen médica; servicios hospitalarios; servicios de protección social; servicios privados de seguros de enfermedad.

## El gasto sanitario privado en España supuso el 27,8% del gasto sanitario total en 2008

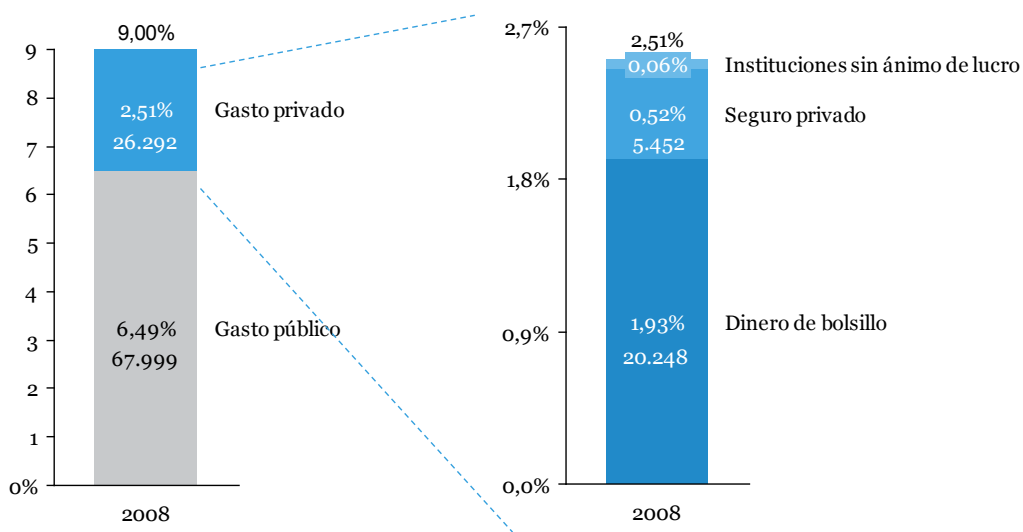
Por otro lado, es conveniente destacar que un porcentaje del gasto sanitario público se destina a provisión privada. Con el fin de determinar dicho porcentaje, se han analizado las partidas presupuestarias del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. En base a este análisis, se estima que aproximadamente el **11% del gasto sanitario público corresponde a la partida de conciertos de la sanidad pública con la sanidad privada** (Gráfico 5).

Esta partida de conciertos engloba, entre otros, el mutualismo administrativo, las concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios, los convenios singulares, así como otros conciertos como los procedimientos de

intervenciones quirúrgicas, diagnóstico por la imagen, oncología radioterápica, terapias respiratorias domiciliarias, hemodiálisis, logopedia y transporte sanitario.

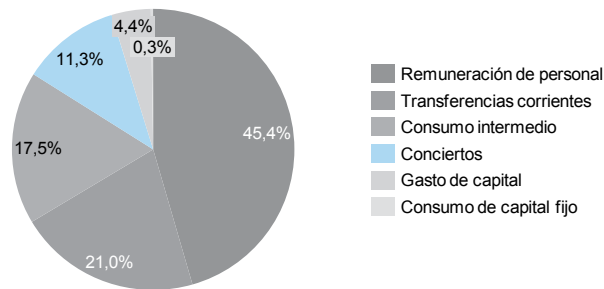
## Los conciertos entre la sanidad pública y los centros sanitarios privados, representan el 11% del gasto sanitario público

Gráfico 4  
Composición del gasto sanitario privado en relación al PIB (% y mill. €). 2008



Fuente: OCDE, Health Data 2010.

Gráfico 5  
Composición del gasto sanitario público. 2008



Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

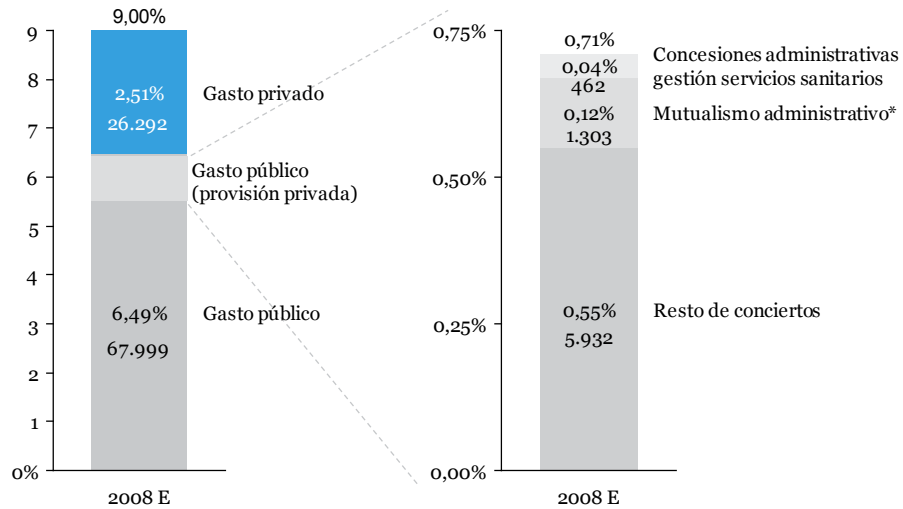
La partida de conciertos de la sanidad pública con la privada representa un 0,71% del PIB, de los que el 0,12% corresponde a mutualismo administrativo, el 0,04% corresponde a las concesiones administrativas que incluyen la gestión de los servicios sanitarios, y el 0,55% corresponde al resto de conciertos que la sanidad pública mantiene con centros privados y que supone más de 5.932 millones de euros (**Gráfico 6**).

**Se estima que la  
provisión privada  
en nuestro país  
representó en 2008  
el 3,2% del PIB**



Gráfico 6

Estimación de la composición del gasto sanitario público en porcentaje del PIB (% y mill. €). 2008



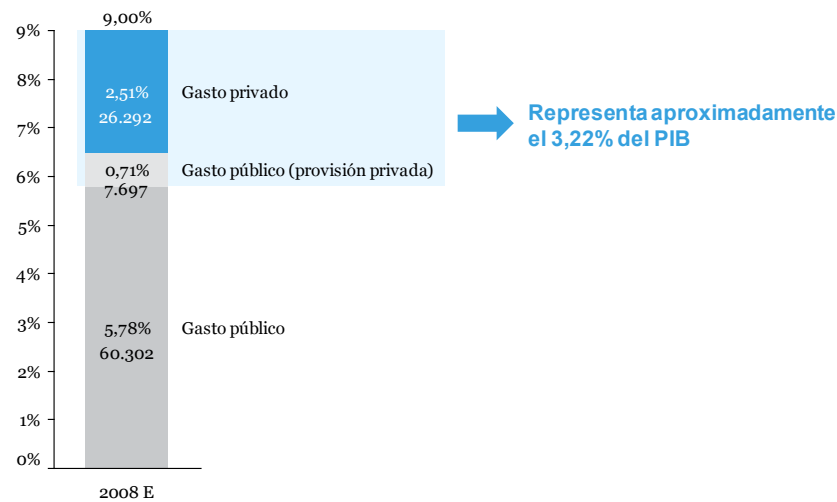
\*: hace referencia al mutualismo administrativo que opta por asistencia sanitaria con compañías de seguro libre (aproximadamente 85% mutualistas).  
Fuente: OCDE, Health Data 2010. ICEA 2008. INE. Elaboración propia 2011.

Teniendo en cuenta lo anterior y según las estimaciones realizadas por IDIS, el **gasto sanitario privado, y el gasto sanitario público y provisión privada, representan aproximadamente el 3,22% del PIB**, lo que

supuso 33.989 millones de euros en el año 2008, de los que 26.292 correspondieron a gasto sanitario privado, y 7.697 a gasto sanitario público y provisión privada (Gráfico 7).

Gráfico 7

Estimación del gasto sanitario privado, y del gasto sanitario público y provisión privada, en % del PIB (% y mill. €). 2008



Fuente: OCDE, Health Data 2010. Elaboración propia 2011.

## 4.2. Libera recursos de la sanidad pública

### Grandes cifras del aseguramiento sanitario en España

El sistema sanitario público, que garantiza la universalidad de la asistencia sanitaria y la equidad en el acceso a las prestaciones, se sostiene, en parte, gracias a los más de 7,6 millones de asegurados<sup>2</sup> con los que cuenta la sanidad privada en nuestro país.

Como consecuencia del modelo del seguro sanitario existente en nuestro país, el cual se trata de un modelo duplicado, estos 7,6 millones de usuarios **contribuyen a la descarga y al ahorro del sistema público**, ya que, al no consumir, o consumir en parte, recursos de la sanidad pública, puede interpretarse como una subvención oculta de los ciudadanos al sistema público que genera un ahorro al Sistema Nacional de Salud de aproximadamente 1.448 euros por persona al año. Este ahorro se produce al no utilizar los ciudadanos que disponen de un seguro privado, los servicios de salud públicos, ahorrando a la sanidad pública, por persona y año, 1.189 euros correspondiente al gasto sanitario público sin farmacia<sup>3</sup> y 259 euros correspondiente al gasto farmacéutico público<sup>4</sup>.

**En España, el seguro sanitario privado cuenta con más de 7,6 millones de asegurados**

**Los usuarios del seguro sanitario generan un ahorro al sistema público de aproximadamente 1.448€ por persona y año**

En este sentido, es necesario fomentar la integración del sector privado dentro del sistema, que consiga evitar duplicidades en el consumo de recursos y facilite la descarga al máximo del sistema sanitario público, dado que, en la actualidad y en la mayoría de los casos, las pruebas o los tratamientos que el paciente realiza en la sanidad privada no tienen validez en la sanidad pública.

A pesar de la crisis económica en la que se encuentra inmerso nuestro país, el **sector asegurador sanitario ha seguido manteniendo tasas de crecimiento**. Bien es cierto, que el nivel de crecimiento es inferior al registrado en los años previos a la crisis económica, pero aún así continúa creciendo, como demuestra el incremento registrado del 4,16% en número de asegurados y del 4,49% en volumen de primas en 2010 respecto a 2009<sup>5</sup>. Este hecho tiene un gran valor, teniendo en cuenta que el ramo salud se encuentra en una situación de gran madurez.

Así, el número de asegurados en nuestro país se ha ido incrementando en los últimos años hasta alcanzar más de 9,6 millones de asegurados en 2010, incluyendo mutualismo administrativo, y un volumen de primas superior a los 6.000 millones de euros (**Gráfico 8 y Gráfico 9**).

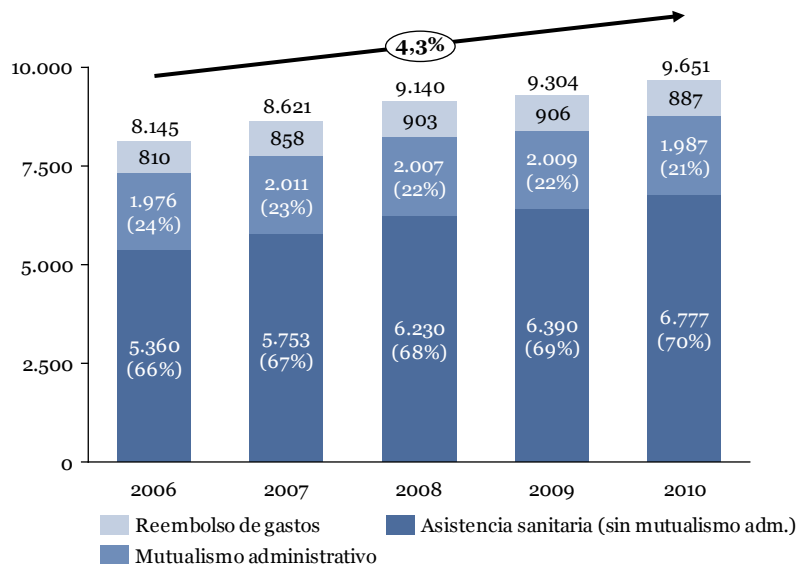
<sup>2</sup> Incluye seguros de asistencia sanitaria (sin mutualismo administrativo) y pólizas de reembolso.

<sup>3</sup> Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Impacto de la deducción fiscal a la suscripción voluntaria de seguros privados de salud. Marzo 2011.

<sup>4</sup> Farmaindustria, El mercado del medicamento en España, Boletín de coyuntura n° 69, Enero 2011.

<sup>5</sup> ICEA, El seguro de salud, Estadística año 2010, Informe n° 1.191, Marzo 2011.

Gráfico 8  
Evolución del número de asegurados (miles). 2006-2010

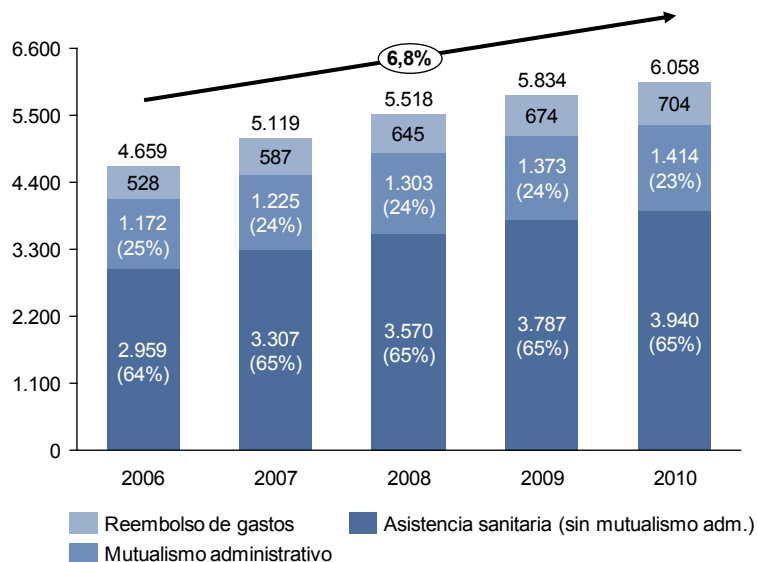


Fuente: ICEA. Informes estadísticos del seguro de salud. Años 2006-2010.

Por otro lado, en relación a la penetración del seguro privado, y a pesar de no existir una correlación estadística entre éste y el presupuesto sanitario público per cápita, sí se observa que las comunidades autónomas con una mayor penetración

del seguro privado, como son Madrid, Cataluña y Baleares, cuentan con un menor presupuesto sanitario público que la mayoría de comunidades autónomas de nuestro país (Ilustración 2).

Gráfico 9  
Evolución del volumen de primas (mill. €). 2006-2010



Fuente: ICEA. Informes estadísticos del seguro de salud. Años 2006-2010.

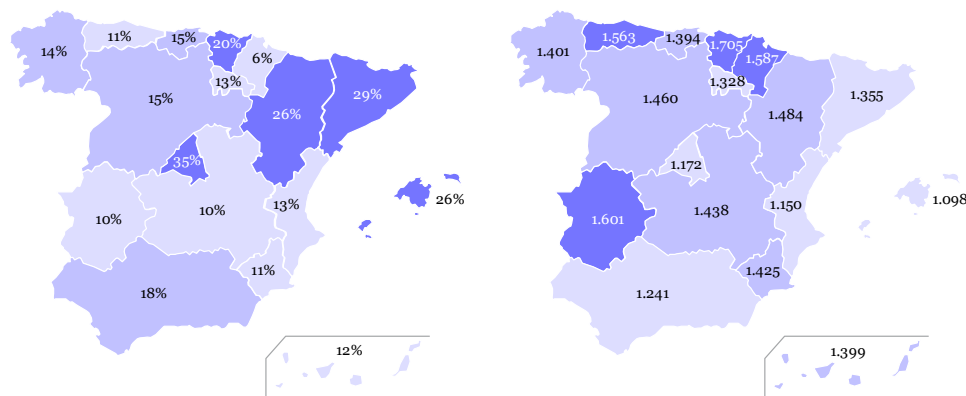
El éxito del sector asegurador en salud viene propiciado, en parte, por la existencia de una **red de provisión privada** que favorece la adquisición de seguros de salud. Se trata de dos sectores que se complementan y se necesitan, como demuestra que el 62%<sup>6</sup> de la actividad realizada en 2010 por los hospitales privados correspondió a actividad procedente de convenios con las aseguradoras.

Respecto al **número de dispositivos concertados** por las compañías aseguradoras a nivel nacional, se estima que dichas compañías tienen acuerdos aproximadamente con una media de 16.000 médicos concertados, 2.000 policlínicos y 255 hospitales (**Gráfico 10**). A nivel geográfico, Cataluña, Madrid y Valencia son las provincias que cuentan con un mayor número de dispositivos.

## A pesar de la crisis, el seguro sanitario continua creciendo, habiendo registrado un incremento anual del 6,8% en volumen de primas en el periodo 2006- 2010

Ilustración 2

Penetración del seguro privado\* vs presupuesto del gasto sanitario. 2010



\*: a la hora de calcular la penetración del seguro privado por comunidades autónomas no se ha contabilizado a las compañías aseguradoras Aviva Vida y Pensiones, Caixa Terrassa Vida, Cajasur, Cigna Life, Ges Seguros, Santa Lucía y Seguros Bilbao.

Fuente: ICEA, El seguro de salud. Estadística año 2010, Informe nº 1.191, Marzo 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Presupuestos de las Comunidades Autónomas 2010. INE, Padrón municipal 2010.

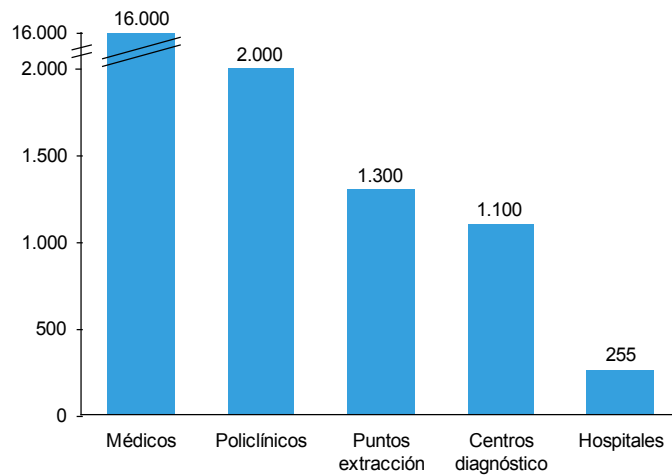
## Las compañías aseguradoras tienen acuerdos aproximadamente con una media de 16.000 médicos y 255 hospitales

<sup>6</sup>DBK, Informe Clínicas Privadas 2010.



Gráfico 10

Estimación del número medio de dispositivos concertados por las compañías aseguradoras. 2010



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los resultados de los cuestionarios realizados a las compañías aseguradoras pertenecientes a IDIS.

En relación a los **principales agentes** existentes en nuestro país, el sector del seguro sanitario presenta un alto grado de concentración, representando las 10 principales empresas el 80% del mercado.

Entre las principales empresas del sector, destacan las siguientes:

- ▶ **VidaCaixa Adeslas:** en 2010 registró un volumen de primas superior a 1.470 millones de euros<sup>7</sup>, lo que supone una cuota de mercado aproximada del 24%. Cuenta con red de hospitales y centros médicos propios.
- ▶ **Sanitas:** cuenta con un volumen de primas de más de 1.067 millones de euros<sup>8</sup>, registrando un incremento respecto a 2009 del 2,7%. Cuenta con una cuota de mercado del 17% y dispone de red de hospitales y centros médicos propios.
- ▶ **Asisa:** su volumen de primas en 2010 ascendió a 868 millones de euros<sup>9</sup>, lo que la convierte en la tercera compañía con mayor volumen de primas. Su crecimiento en 2010 respecto a 2009 fue del 9,5%. Cuenta con red de hospitales y centros médicos propios.

- ▶ **Mapfre:** registró en 2010 un volumen de primas cercano a los 402 millones de euros, ocupando la cuarta posición en el ranking por volumen de primas. Sin embargo, en 2010 decreció como consecuencia de su salida de MUFACE. Cuenta con red de centros médicos propios.
- ▶ **DKV:** en 2010 su volumen de primas fue superior a los 391 millones de euros<sup>10</sup>, lo que supone un incremento respecto al año anterior del 15% aproximadamente. Cuenta con red de centros médicos propios.
- ▶ **Aresa:** en 2010 registró un volumen de primas superior a los 176 millones de euros, lo que supone un incremento del 6% respecto al año anterior.
- ▶ **Asistencia Sanitaria Colegial:** cuenta con 171 millones de euros en volumen de primas, lo que la posiciona en octavo lugar en el ranking de aseguradoras por volumen de primas. Cuenta con un hospital ubicado en Barcelona.
- ▶ **IMQ:** se posiciona en octavo lugar en el ranking por volumen de primas con 170 millones de euros. Dispone de red de hospitales propios.

<sup>7</sup> Incluye el volumen de ingresos derivados de la actividad del Hospital de la Ribera.

<sup>8</sup> No incluye el volumen de ingresos derivados de la actividad del Hospital de Manises. Si se incluyese, el volumen de primas ascendería a 1.137 millones de euros.

<sup>9</sup> No incluye el volumen de ingresos derivados de la actividad del Hospital de Torrevieja y del Hospital del Vinalopó. Si se incluyese, el volumen de primas ascendería a 885 millones de euros.

<sup>10</sup> No incluye el volumen de ingresos derivados de la actividad del Hospital de Denia. Si se incluyese, el volumen de primas ascendería a 459 millones de euros.

- ▶ **Axa:** registró un volumen de primas cercano a los 152 millones de euros en 2010, logrando un crecimiento del 8,3% respecto a 2009.
- ▶ **Caser:** su volumen de primas en 2010 fue de 149 millones de euros, lo que la sitúa en la décima posición en el ranking por volumen de primas. Cuenta con red de hospitales propios.

Cabe destacar que a pesar de estar inmersos en una importante crisis económica, las compañías aseguradoras continúan apostando por el sector salud, mostrando una intensa actividad en el lanzamiento de nuevos productos adaptándolos a diferentes perfiles de clientes, así como ampliando las coberturas a especialidades cada vez más complejas.

### Actividad global de los hospitales privados

La actividad asumida por la sanidad privada **descongestiona la sanidad pública**, colaborando con ésta a la hora de la consecución del cumplimiento de los objetivos públicos como, entre otros, la reducción de las listas de espera, al tiempo que permite completar las expectativas de los profesionales y fidelizar su contribución al sistema sanitario mientras genera puestos de trabajo y capacidad de atracción económica del país.

En este sentido, los hospitales privados registraron en 2008 más de 1,3 millones de altas, lo que representa el **25% de las altas** de nuestro país. Asimismo, los hospitales privados atendieron más de 5,4 millones de urgencias y realizaron más de 11,2 millones de consultas (**Tabla 1**).

A la hora de analizar estos datos, es necesario tener en cuenta que la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI), a la que corresponden dichos datos, considera la actividad de los hospitales privados pertenecientes a la Red de Utilización Pública de Cataluña y la correspondiente a los centros privados con concierto sustitutorio, dentro del grupo de hospitales públicos-SNS.

## La sanidad privada registró en 2008 el 25% de las altas y el 31% de las intervenciones quirúrgicas

Tabla 1

### Actividad asistencial hospitales con régimen de internamiento. 2008

Actividad asistencial	Públicos - SNS	Privados	Total	% privado /total
Altas	3.967.568	1.315.015	5.282.583	24,9%
Estancias	31.381.945	11.418.094	42.800.039	26,7%
Consultas	68.316.483	11.297.796	79.614.279	14,2%
Urgencias	20.847.675	5.401.450	26.249.125	20,6%
Actos quirúrgicos	3.121.341	1.446.389	4.567.730	31,7%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI) 2008.

A nivel de especialidades, y teniendo en cuenta el número altas, larga estancia, medicina intensiva y traumatología son las especialidades en donde los hospitales privados realizan una mayor actividad en relación a la actividad total realizada en los hospitales (Tabla 2).

las intervenciones con ingreso, el porcentaje correspondiente a intervenciones realizadas por hospitales privados representa el 34%. En el caso de las intervenciones ambulatorias, el porcentaje realizado por hospitales privados supone aproximadamente el 29% del total de intervenciones (Gráfico 11).

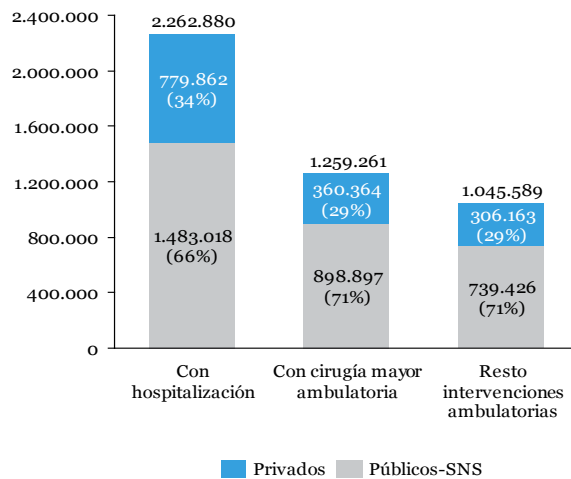
Tabla 2  
Indicadores actividad asistencial por especialidad. 2008

Especialidades	Estancias			Altas		
	Públicos-SNS	Privados	% privado sobre total	Públicos-SNS	Privados	% privado sobre total
Medicina interna y especialidades médicas	12.566.453	2.089.917	14,3%	1.430.854	310.866	17,8%
Cirugía general y especialidades quirúrgicas	5.938.360	1.073.013	15,3%	960.383	416.877	30,3%
Traumatología	2.570.826	851.636	24,9%	362.582	249.793	40,8%
Obstetricia y ginecología	2.197.582	547.017	19,9%	661.899	194.450	22,7%
Pediatría	1.694.963	184.810	9,8%	347.492	57.922	14,3%
Rehabilitación	372.073	170.642	31,4%	10.102	4.735	31,9%
Medicina intensiva	1.087.059	211.389	16,3%	50.965	27.279	34,9%
Larga estancia	1.612.553	3.197.373	66,5%	30.411	29.554	49,3%
Psiquiatría	3.029.341	2.940.066	49,3%	75.706	20.161	21,0%
Otras	312.731	152.231	32,7%	37.184	3.378	8,3%
<b>TOTAL</b>	<b>31.381.941</b>	<b>11.418.094</b>	<b>26,7%</b>	<b>3.967.578</b>	<b>1.315.015</b>	<b>24,9%</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI) 2008.

En relación a las intervenciones quirúrgicas, los hospitales privados realizaron más de 1,4 millones de actos quirúrgicos, de los que aproximadamente el 50% corresponde a intervenciones con ingreso y el otro 50% a intervenciones ambulatorias. En el caso de

Gráfico 11  
Intervenciones quirúrgicas según dependencia. 2008



Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI) 2008.

## 4.3. Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria a través de una amplia y variada red de centros

El sector sanitario privado, como conjunto de empresas privadas que proveen servicios sanitarios de distinta naturaleza, cuenta con un gran número de centros en los que presta asistencia sanitaria a la población.

Esta amplia red de centros facilita la accesibilidad de la población a la atención sanitaria y da respuesta a las exigencias de los pacientes en cuanto a profesionalidad de sus empleados, tecnología de vanguardia y agilidad en la capacidad de respuesta a sus necesidades.

En los últimos años, el sector sanitario privado ha experimentado un importante crecimiento en el número de centros, mejorando la accesibilidad de los pacientes, entendida desde el punto de vista de la localización de los centros y del horario de atención ofrecido por los mismos.

La amplia red de centros con los que cuenta el sector sanitario privado ofrece una gran diversidad de servicios y actividades. De esta forma, la sanidad privada cuenta, entre otros, con los siguientes tipos de dispositivos asistenciales:

- ▶ Hospitales de diversa finalidad asistencial, destacando, entre otros, los hospitales generales, médico-quirúrgicos, geriátricos y/o de larga estancia y psiquiátricos.
- ▶ Centros médicos ambulatorios.
- ▶ Centros de diagnóstico por la imagen.
- ▶ Laboratorios de análisis clínicos y diagnóstico genético.

- ▶ Centros oncológicos.
- ▶ Clínicas oftalmológicas.
- ▶ Centros de hemodiálisis.
- ▶ Centros de rehabilitación y fisioterapia.
- ▶ Centros de neurorrehabilitación.
- ▶ Clínicas de estética.
- ▶ Clínicas odontológicas.
- ▶ Centros de reproducción asistida.
- ▶ Clínicas capilares.
- ▶ Consultas privadas.
- ▶ Hospitalización a domicilio.

En el contexto de este informe, y dada la información disponible en fuentes públicas, la tipología de centros analizados pertenecientes al sector sanitario privado hace referencia a centros hospitalarios, centros médicos ambulatorios, centros especializados, centros de diagnóstico por la imagen y laboratorios de análisis clínicos.



## Sector hospitalario privado

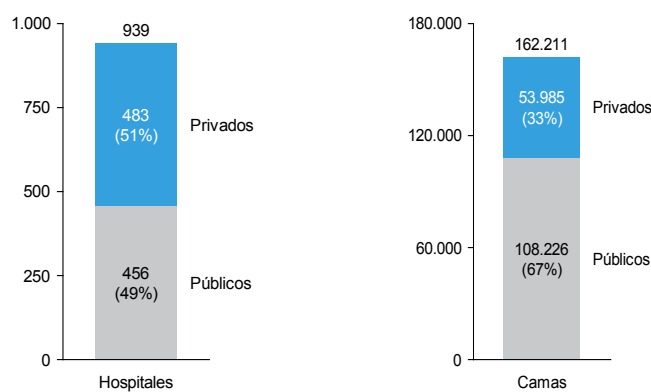
El **sector hospitalario privado** ofrece a los ciudadanos asistencia sanitaria en un total de 483 hospitales en España, lo que representa el 51% del total de los centros hospitalarios existentes en nuestro país (Gráfico 12).

La finalidad asistencial de estos 483 centros hospitalarios varía en función del tipo de centro, existiendo, entre otros, hospitales generales, materno-infantiles, de geriatría y/o larga estancia, quirúrgicos, psiquiátricos, de traumatología y rehabilitación, y monográficos.

En relación al número de camas, los hospitales privados ofrecen a la población una dotación de 54.000 camas, lo que representa el 33% del total de camas existentes en España.

## El sector hospitalario privado cuenta con 483 hospitales y cerca de 54.000 camas

Gráfico 12  
Número de hospitales y camas en España. 2009



Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2010.

A nivel geográfico, las comunidades autónomas de Cataluña, Andalucía y Madrid son las que cuentan, tanto con un mayor número de hospitales privados como con un mayor número de camas pertenecientes a hospitales de titularidad privada (Tabla 3).

La distribución geográfica porcentual de los hospitales privados, indica que Cataluña es la comunidad autónoma con un mayor número de hospitales privados\*, ya que cuenta con el 31,5% de los hospitales privados y con el 36,5% de las camas privadas existentes en nuestro país (Ilustración 3).

\*: incluye hospitales privados integrados en la Red Hospitalaria de Utilización Pública (XHUP).

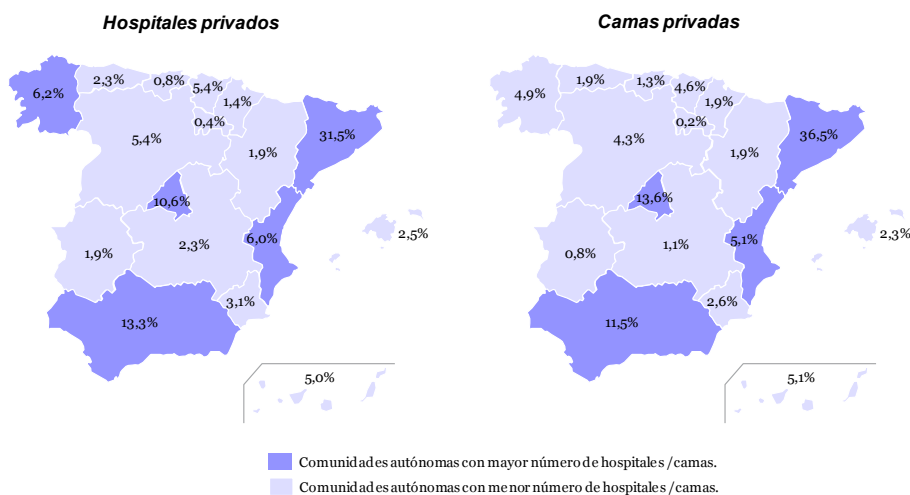
Tabla 3  
Distribución de hospitales y camas por comunidad autónoma ordenadas en función del número de camas privadas. 2009

CCAA	Hospitales		Camas	
	Públicos	Privados	Públicas	Privadas
Cataluña	65	152	14.118	19.710
Madrid	39	51	14.514	7.356
Andalucía	73	64	16.313	6.231
Comunidad Valenciana	35	29	11.123	2.777
Canarias	24	24	4.904	2.759
Galicia	40	30	7.952	2.635
País Vasco	18	26	5.835	2.495
Castilla y León	36	26	7.278	2.338
Murcia	13	15	3.142	1.392
Baleares	13	12	2.415	1.221
Aragón	21	9	4.432	1.036
Navarra	6	7	1.376	1.025
Asturias	12	11	3.167	1.015
Cantabria	5	4	1.432	708
Castilla-La Mancha	26	11	5.257	580
Extremadura	22	9	3.776	420
Ceuta	1	1	50	163
La Rioja	6	2	970	124
Melilla	1	-	172	-
<b>Total</b>	<b>456</b>	<b>483</b>	<b>108.226</b>	<b>53.985</b>

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2010.

Cataluña, Madrid y Andalucía son las comunidades autónomas que cuentan con un mayor número de camas privadas

Ilustración 3  
Distribución geográfica porcentual de hospitales y camas privadas

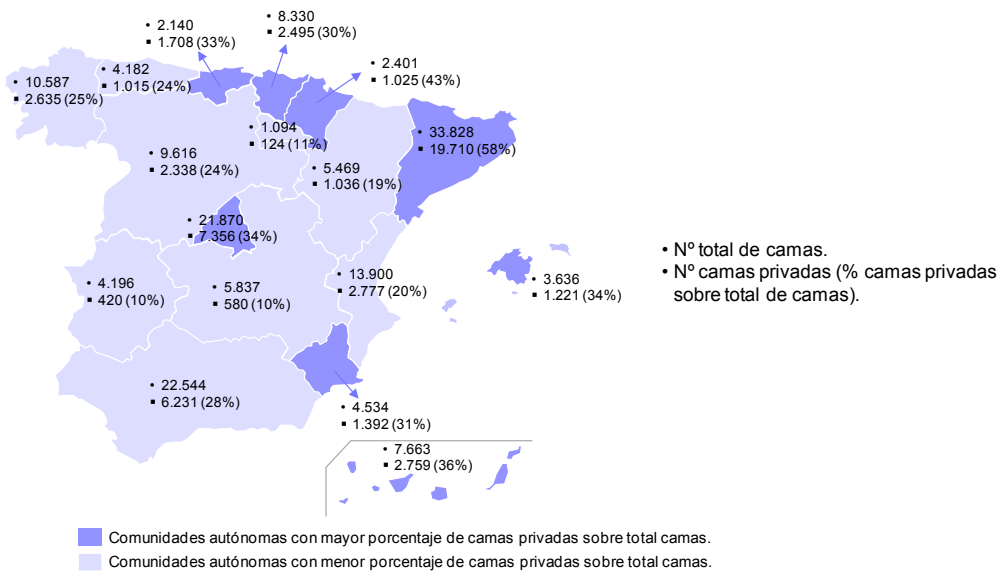


Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2010.

La proporción del número de camas privadas frente al número total de camas, varía en función de la comunidad autónoma analizada. Así, Cataluña, Navarra y Canarias son las comunidades en donde las camas

privadas representan un mayor porcentaje sobre el número total de camas, mientras que Extremadura, Castilla-La Mancha y La Rioja son las comunidades en las que esta proporción es menor (Ilustración 4).

Ilustración 4  
Proporción camas privadas sobre número total de camas. 2009



Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2010.

**Cataluña, Navarra y Canarias son las comunidades autónomas en donde las camas privadas tienen un mayor peso sobre el número total de camas**

En relación al mercado hospitalario privado, este supone aproximadamente 9.500 millones de euros, de los que 5.965 millones corresponden al mercado de los hospitales privados no benéficos<sup>11</sup>, y 3.500 millones corresponden a los hospitales privados benéficos<sup>12</sup>. En los últimos años, el sector hospitalario privado ha experimentado un incremento anual de su facturación en torno al 5%, incluso en una época de crisis como la actual, la facturación de los centros privados en 2010 respecto a 2009 se ha incrementado en un 3%<sup>13</sup>.

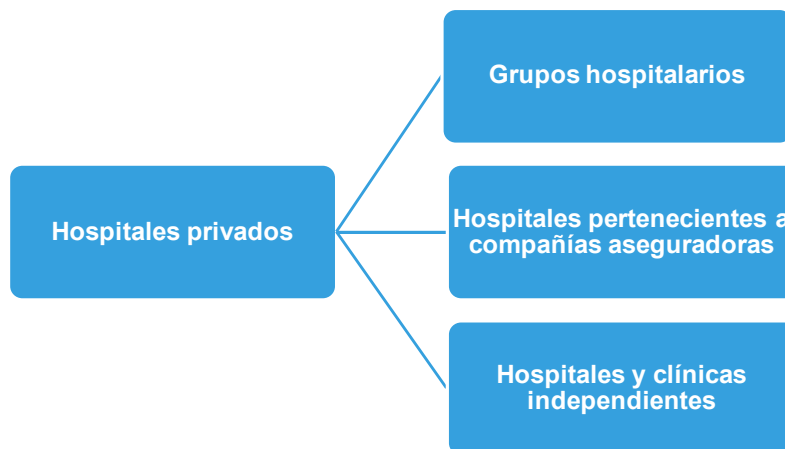


En relación a los principales agentes que participan en este sector en nuestro país, éstos se pueden clasificar en tres grandes agentes como son los **grupos hospitalarios dedicados a la gestión de hospitales, hospitales pertenecientes a aseguradoras sanitarias, y hospitales y clínicas independientes** (Ilustración 5).

La distribución de hospitales y camas entre los principales agentes, muestra como los grupos hospitalarios cuentan

con aproximadamente el 30% de los hospitales y el 44% de las camas privadas ubicadas en nuestro país, las compañías aseguradoras, por su parte, disponen de aproximadamente el 8% de los hospitales y de las camas privadas, y los hospitales y clínicas independientes representan aproximadamente el 62% de los hospitales y el 48% de las camas privadas (Gráfico 13).

Ilustración 5  
Principales agentes del sector hospitalario privado



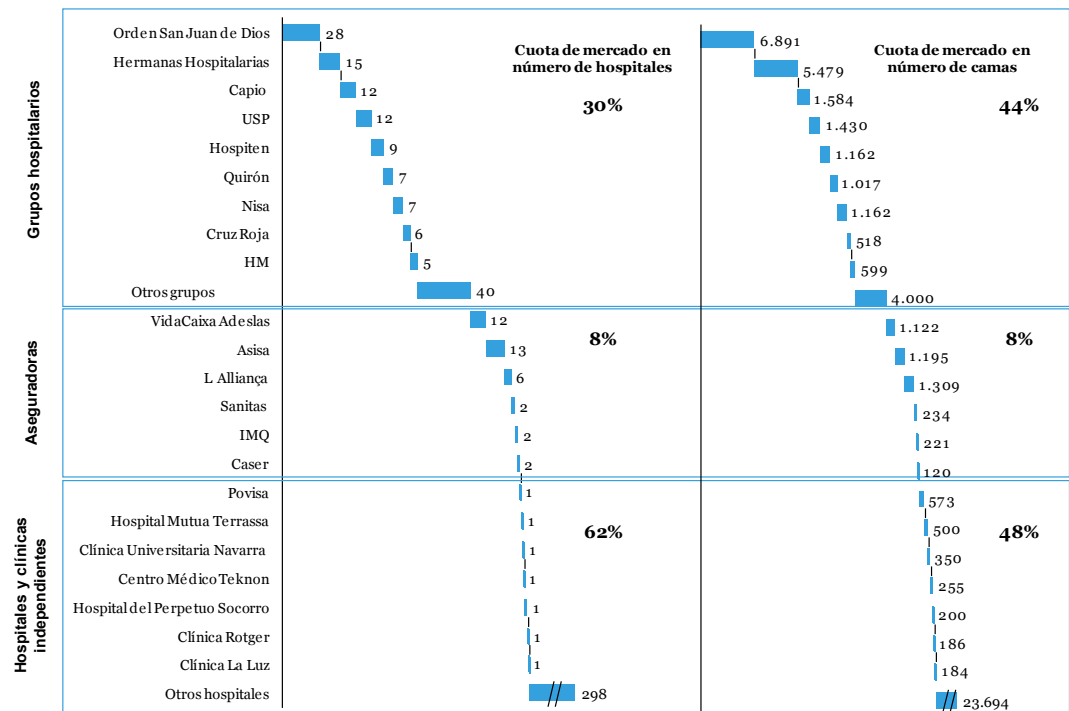
<sup>11</sup> DBK, Informe clínicas privadas 2011.

<sup>12</sup> DBK Informe hospitales públicos y benéficos 2010.

<sup>13</sup> DBK, Informe clínicas privadas 2011.



Gráfico 13  
Distribución de hospitales y camas en función de los principales agentes



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir del Catálogo Nacional de Hospitales 2010 y de las memorias de los principales agentes.

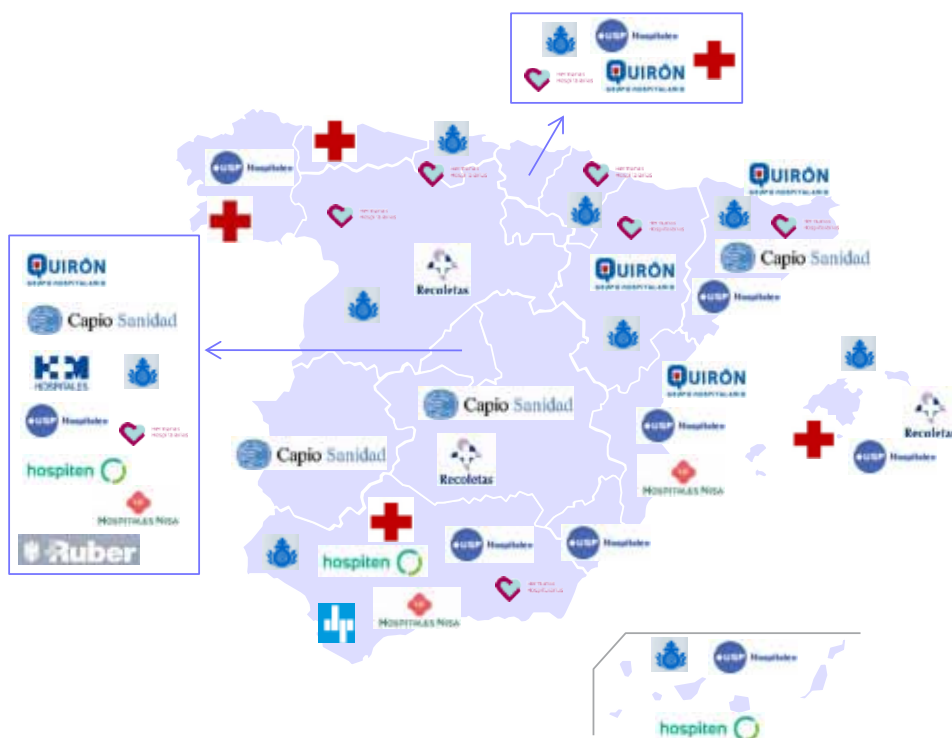
En relación a los **grupos hospitalarios** dedicados a la gestión de hospitales, destacan, entre otros, los siguientes:

- **Capio Sanidad** dispone de 12 centros hospitalarios con un total de 1.584 camas, contando con una fuerte presencia en Castilla-La Mancha y Extremadura. Asimismo, Capio Sanidad tiene prevista la apertura de 2 centros más bajo el modelo de concesión administrativa que incluye la gestión de servicios sanitarios, como son el Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles y el Hospital Collado Villalba.
- **USP Hospitales** cuenta con 12 hospitales y 1.430 camas que se encuentran repartidos por prácticamente toda la geografía nacional.

**El 51% de las camas privadas en nuestro país corresponde a hospitales independientes, el 42% a grupos hospitalarios y el 7% a compañías aseguradoras**

- **Hospitales Nisa** dispone de 7 centros hospitalarios y 1.162 camas distribuidas en 3 comunidades autónomas con una gran concentración en la Comunidad Valenciana, concretamente en la provincia de Valencia.
- **Hospiten** posee 9 hospitales, localizando más del 80% de las camas del grupo hospitalario en las Islas Canarias. Recientemente ha adquirido el Centro Oncológico MD ANDERSON Internacional España.
- **Grupo Hospitalario Quirón** dispone de 7 centros hospitalarios con gran dispersión por el país, contando con una fuerte presencia en ciudades importantes de la geografía española.
- **Grupo Hospital de Madrid** cuenta con 599 camas distribuidas en 5 hospitales, todos ellos ubicados en la Comunidad de Madrid, siendo el grupo hospitalario con un mayor número de centros en esta comunidad autónoma.
- **Grupo Recoletas** posee 9 hospitales y una capacidad de 707 camas distribuidas en 3 comunidades autónomas, ubicándose 7 de los 9 hospitales en Castilla y León.
- **Grupo Ruber**: cuenta con 2 hospitales ubicados en Madrid y con un total de 334 camas.
- **Grupo Pascual**: dispone de 1.286 camas distribuidas en 6 hospitales, ubicados todos ellos en Andalucía.

Ilustración 6  
Distribución geográfica de los hospitales de los principales grupos hospitalarios



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los datos del Catálogo Nacional de Hospitales 2010 y de las memorias de los diferentes grupos hospitalarios.

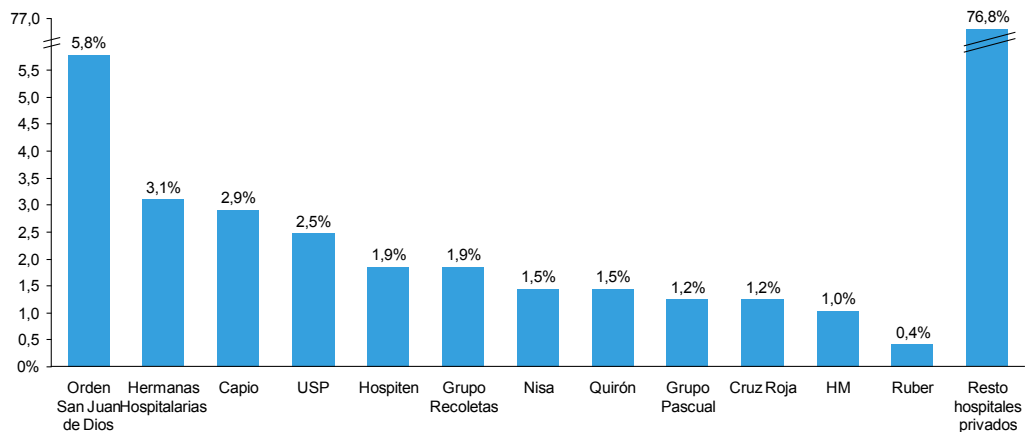
➤ **Orden Hospitalaria San Juan de Dios:** cuenta con un total de 28 centros de diversa finalidad asistencial y con 6.891 camas distribuidas a lo largo de todo el territorio nacional.

➤ **Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón:** dispone de 15 hospitales, la mayoría psiquiátricos, y de un total de 5.479 camas.

➤ **Cruz Roja:** cuenta con 6 hospitales ubicados en diversas provincias españolas y ofrece un total de 518 camas.

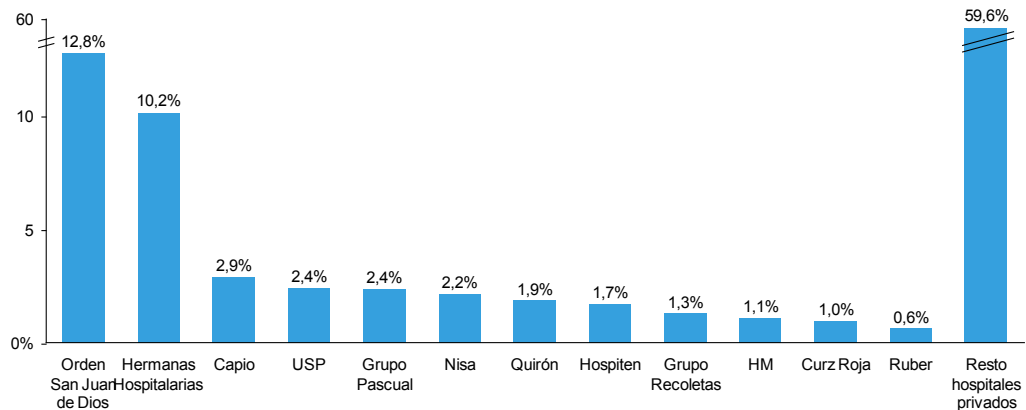
En el subsector de los hospitales privados no benéficos, Capiro y USP se posicionan en los primeros lugares con una cuota de mercado aproximada del 2,9% y 2,5% respectivamente (Gráfico 14 y Gráfico 15).

Gráfico 14  
Cuota de mercado en número de hospitales de los grupos hospitalarios sobre el sector hospitalario privado



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los datos del Catálogo Nacional de Hospitales 2010 y de las memorias de los diferentes grupos hospitalarios.

Gráfico 15  
Cuota de mercado en número de camas de los grupos hospitalarios sobre el sector hospitalario privado



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los datos del Catálogo Nacional de Hospitales 2010 y de las memorias de los diferentes grupos hospitalarios.

Por otro lado, tal y como se ha mencionado anteriormente, el sector hospitalario privado cuenta también con una serie de hospitales pertenecientes a aseguradoras sanitarias, destacando, entre otras, las siguientes:

- ▶ VidaCaixa Adeslas posee 12 hospitales con 1.122 camas distribuidas a lo largo de todo el territorio nacional. VidaCaixa Adeslas participa también en la concesión administrativa del Hospital de la Ribera, dotado aproximadamente con 300 camas. Recientemente, el grupo hospitalario de Adeslas fue segregado de la aseguradora y adquirido por el fondo Goodgrower, ligado a la familia Gallardo.
- ▶ Asisa cuenta con una red de 13 centros hospitalarios por todo el país con un total de 1.195 camas. Asisa participa en 3 concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios, como son el Hospital de Torre vieja, el Hospital del Vinalopó y el futuro Hospital de Torrejón.
- ▶ Aliança: posee 6 centros hospitalarios que cuentan con 1.309 camas ubicadas todas ellas en Cataluña. El Hospital Sagrado Corazón y el Hospital de Sabadell están en fase de preacuerdo para ser gestionados por Capio Sanidad.
- ▶ Sanitas dispone de 2 hospitales ubicados en la Comunidad de Madrid y de un total de 234 camas. Sanitas participa asimismo en la concesión administrativa del Hospital de Manises, dotado aproximadamente con 222 camas.
- ▶ IMQ: cuenta con 2 centros, ambos en Bilbao, que disponen de 221 camas.
- ▶ Caser: dispone de 2 centros ubicados en Tenerife y Zafra (Badajoz) que ofrecen un total de 120 camas.

Asisa y VidaCaixa Adeslas son las compañías aseguradoras que cuentan con una mayor cuota de mercado, tanto en número de hospitales como en número de camas (Gráfico 16).

#### Ilustración 7

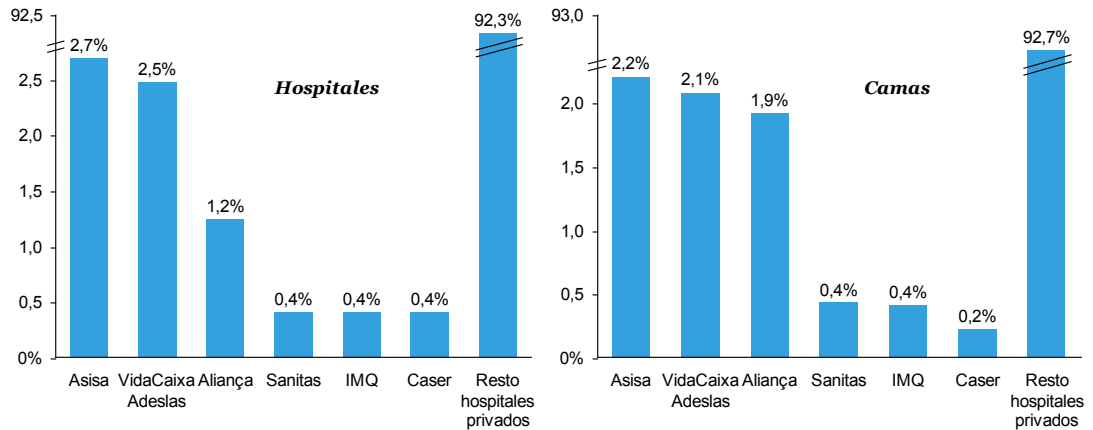
#### Distribución geográfica hospitales pertenecientes a compañías aseguradoras



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los datos del Catálogo Nacional de Hospitales 2010 y de las memorias de las diferentes compañías aseguradoras.

Gráfico 16

Cuota de mercado de hospitales pertenecientes a compañías aseguradoras sobre el sector hospitalario privado



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los datos del Catálogo Nacional de Hospitales 2010 y de las memorias de las diferentes compañías aseguradoras.

El último de los grupos que componen el sector hospitalario privado en nuestro país, está formado por un gran número de **hospitales** y **clínicas independientes**. Este grupo está integrado por centros muy representativos y fundamentales para el sector sanitario privado en España, ya que cuenta aproximadamente con el 62% de los hospitales privados y con el 48% de las camas privadas en nuestro país. En este grupo, destacan<sup>14</sup>, entre otros, los siguientes:

➤ **POVISA**: cuenta con 573 camas y está ubicado en Vigo (Pontevedra).

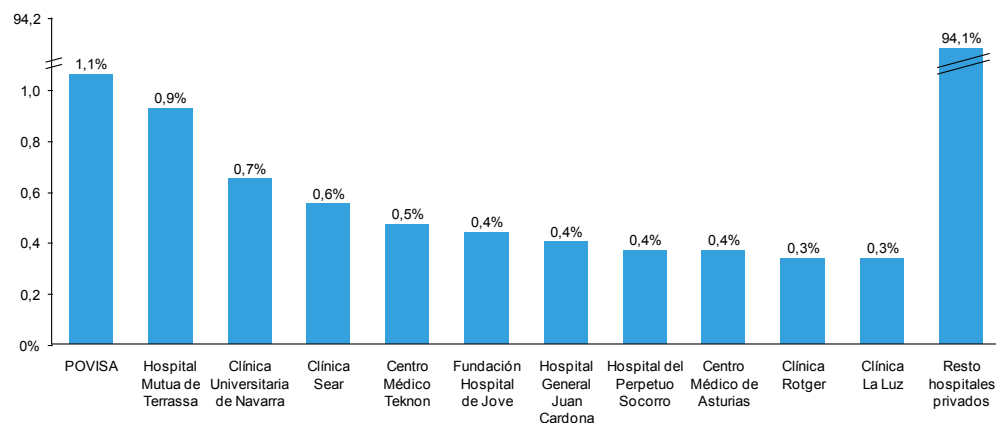
➤ **Hospital Mutua de Terrassa**: este hospital se encuentra ubicado en la provincia de Barcelona y dispone de aproximadamente 500 camas.

➤ **Clínica Universitaria de Navarra**: se trata de uno de los centros hospitalarios punteros en nuestro país y cuenta con aproximadamente 350 camas.

➤ **Clínica Sear**: ubicado en Madrid, es uno de los hospitales de referencia en el tratamiento de enfermedades crónicas, para lo que cuenta con un total de 295 camas.

Gráfico 17

Cuota de mercado de los principales hospitales independientes sobre el sector hospitalario privado



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los datos del Catálogo Nacional de Hospitales 2010 y de las memorias de las diferentes compañías aseguradoras.

<sup>14</sup> En este caso, se ha utilizado como criterio de inclusión el disponer de más de 180 camas.

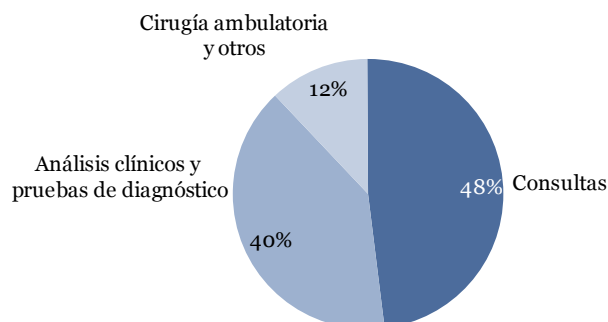
- **Centro Médico Teknon:** sus instalaciones están ubicadas en Barcelona y cuenta con un total de 255 camas.
- **Fundación Hospital de Jove:** ubicado en la ciudad de Gijón, cuenta con un total de 238 camas.
- **Hospital General Juan Cardona:** pertenece a la Fundación del Santo Hospital de Caridad de Ferrol y cuenta con una total de 214 camas.
- **Hospital del Perpetuo Socorro:** ubicado en Las Palmas de Gran Canaria, cuenta con un total de 200 camas aproximadamente.
- **Centro Médico de Asturias:** dispone de aproximadamente 200 camas y está ubicado en Oviedo.
- **Clínica Rotger:** este centro se encuentra en Islas Baleares y dispone de un total de 186 camas.
- **Clínica La Luz:** está ubicado en Madrid y dispone de un total de 184 camas.

## Centros médicos ambulatorios

Otro tipo de centros que cuentan con una extensa red a lo largo de todo el territorio nacional, son los **centros médicos ambulatorios**. Este tipo de centros se definen como establecimientos sanitarios destinados a la prestación de servicios que no requieren de internamiento u hospitalización.

Los servicios que ofrecen este tipo de centros se centran fundamentalmente en servicios de consultas externas, de análisis clínicos y pruebas de diagnóstico (**Gráfico 18**).

Gráfico 18  
Distribución de la actividad de centros médicos ambulatorios. 2009



Fuente: DKB, Informe Centros Médicos Ambulatorios 2010.



En los últimos años, se ha producido en nuestro país un incremento anual en el número de centros ambulatorios del 4% hasta alcanzar en 2009 un total de aproximadamente 2.100 centros, ubicados principalmente en las comunidades autónomas de Cataluña, Madrid, Andalucía y la Comunidad Valenciana (**Gráfico 19**).

La presencia de este tipo de centros en todo el territorio nacional asegura la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria, mejorando de este modo la equidad y la satisfacción de los pacientes.

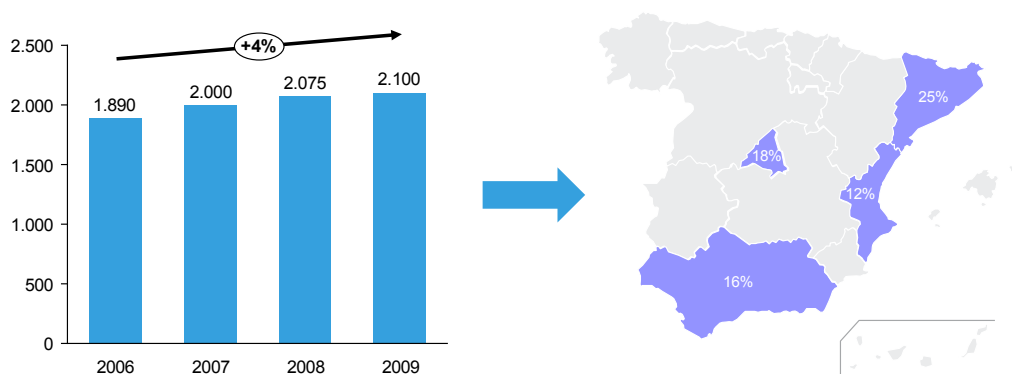
El mercado de los centros médicos ambulatorios se situó en 2009 en 1.450 millones de euros, lo que supuso un incremento anual en el periodo 2006-2009 en torno al 9%<sup>15</sup>.

En el sector de los centros médicos ambulatorios conviven tres tipos de empresas principalmente:

► **Aseguradoras sanitarias** que gestionan centros médicos ambulatorios, destacando, entre otras, VidaCaixa Adeslas, que cuenta con 30 centros aproximadamente, Asisa, que posee 16 centros, Sanitas, que dispone de 14 centros médicos, Mapfre, que ofrece asistencia médica en 7 centros, y DKV, que cuenta con un total de 9 centros médicos ambulatorios.

## El sector sanitario privado dispone de 2.100 centros médicos ambulatorios

Gráfico 19  
Distribución geográfica de centros médicos ambulatorios. 2009



\*: el resto de comunidades no marcadas en el gráfico, no supera ninguna de ellas el 10%.  
Fuente: DBK, Informe Centros Médicos Ambulatorios 2010.

<sup>15</sup> DBK, Informe Centros Médicos Ambulatorios 2010.

► **Empresas destinadas a la gestión hospitalaria** que se han diversificado y han ampliado su cartera de servicios con centros médicos ambulatorios, destacando, entre otros, USP, que cuenta aproximadamente con 17 centros, y la Red Asistencial Juaneda, que posee un total de 33 centros médicos ambulatorios.

► **Empresas dedicadas a la gestión de centros médicos ambulatorios**, gestionando habitualmente un único centro.

El grado de atomización en este mercado es muy elevado, no superando las cinco primeras empresas del sector el 9% del mercado total. Se trata, por tanto, de un sector en el que la mayoría de las empresas cuentan con un único centro médico<sup>16</sup>.

### Centros médicos especializados

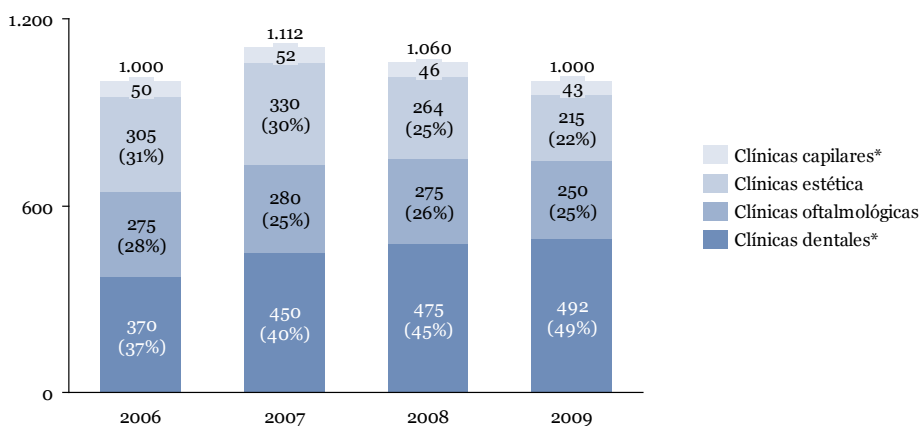
Los centros médicos especializados son otro de los grupos que cuentan en nuestro país con un gran número de centros, entendiendo

por centro médico especializado las clínicas de estética, las clínicas oftalmológicas, las clínicas dentales y las clínicas capilares. El número de este tipo de centros se redujo en el año 2009 respecto a años anteriores como consecuencia de la reducción de las ventas y por las crecientes exigencias en materia de innovación tecnológica que hace que muchas empresas no hayan podido afrontar nuevas y necesarias inversiones.

Los centros médicos especializados están distribuidos a lo largo de todo el territorio nacional, sin embargo, cuentan con una mayor implantación en las comunidades autónomas de Madrid, Cataluña, Andalucía y Comunidad Valenciana .

En relación al mercado, los centros médicos especializados identificados registraron un volumen de 1.000 millones de euros en 2009. De los cuatro subsectores que forman parte de los centros médicos especializados, únicamente el sector de las clínicas dentales registró un incremento de su mercado, alcanzando los 492 millones de euros en 2009 (Gráfico 20).

Gráfico 20  
Evolución del mercado: centros médicos especializados. 2006-2009



\*: corresponde al negocio de las cadenas franquistas.  
Fuente: DBK, Informe centros médicos especializados 2010.

<sup>16</sup> DBK, Informe Centros Médicos Ambulatorios 2010.



Por otro lado, el sector de los centros médicos especializados se encuentra muy concentrado. En el caso de las clínicas dentales, los cuatro primeros operadores, Vitaldent, Unidental, Adeslas Dental y Milenium Dental, cuentan con el 85% del mercado. En el resto de segmentos, la cuota de mercado de los cinco primeros operadores oscila entre el 34% en las clínicas oftalmológicas, el 56% en las clínicas dentales y el 90% de las clínicas capilares.

### Centros de diagnóstico por la imagen

En relación a las pruebas de **diagnóstico por la imagen**, y en el entorno del sector sanitario privado, éstas pueden ser realizadas tanto en hospitales privados como en centros de diagnóstico por la imagen. El origen de las pruebas que se realizan en estos centros es muy diverso, pudiendo originarse por los especialistas del cuadro médico de las aseguradoras, por médicos privados (es el caso de los pacientes privados puros) o por los especialistas de la sanidad pública.

El diagnóstico por la imagen es una actividad propicia a externalizar en los centros hospitalarios privados, siendo la principal motivación para dicha externalización la simplificación en la gestión, la reducción de costes y el aumento de la utilización de los equipos, así como la evitación de cuantiosas inversiones.

Se trata de un mercado muy atomizado, en donde las 15 primeras empresas representan el 45% del sector en cuanto a capacidad instalada<sup>19</sup>. Entre las 15 primeras empresas figuran 7 grupos hospitalarios, 6 empresas de diagnóstico por la imagen y 2 compañías aseguradoras.

El mercado privado de diagnóstico por la imagen, teniendo en cuenta pruebas de PET, TAC y resonancia magnética, se estima en aproximadamente 483 millones de euros.

La mayoría de empresas de diagnóstico por la imagen, como **Erescanner Salud**, **CRC** o **Scanner Murcia**, suelen tener presencia en una única comunidad autónoma y gran peso en las pruebas de resonancia magnética.

Por su parte, los grupos hospitalarios, como **USP**, y las compañías aseguradoras, como **Asisa** y **VidaCaixa Adeslas**, tienen presencia a lo largo de todo el territorio nacional y suelen realizar diferentes tipos de pruebas como PET, TAC y resonancias magnéticas, y ofrecen otro tipo de servicios. Este es el caso también del **Grupo Diagnóstico Recoletas**, grupo dedicado al diagnóstico por la imagen que está posicionado en 8 comunidades autónomas y cuenta con 33 centros en los que ofrece servicios de diagnóstico por la imagen.

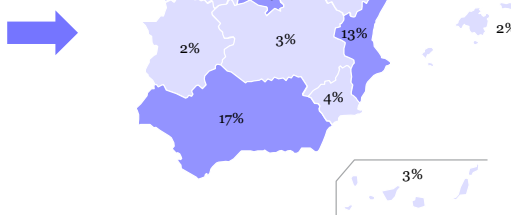
A nivel de pruebas, las más relevantes hoy en día, tanto por volumen de pruebas como por facturación, son PET, TAC y resonancia magnética, realizándose también, entre otras, ecografías, mamografías y gammagrafías.

<sup>19</sup> Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. DBK. Elaboración propia.

Ilustración 8

## Distribución geográfica de los laboratorios de análisis clínicos. 2008

Comunidad Autónoma	Laboratorios
Cataluña	830
Andalucía	605
Comunidad Valenciana	468
Madrid	390
Galicia	216
País Vasco	180
Castilla y León	174
Murcia	151
Canarias	115
Castilla-La Mancha	91
Asturias	89
Baleares	88
Extremadura	65
Aragón	63
Cantabria	36
La Rioja	22
Navarra	20
Ceuta	6
Melilla	6
<b>Total</b>	<b>3.615</b>



Fuente: DBK, Análisis Clínicos España y Portugal 2009.

Los equipos de resonancia magnética van evolucionando hacia equipos que funcionan con nuevos contrastes que permiten realizar estudios órgano-específicos. Por su parte, los TAC tienden a la realización de cada vez más cortes que permiten una mayor calidad de las imágenes. Actualmente, existen una serie de equipos híbridos como son los PET-TAC o los SPECT-TAC, tendiéndose también a otros equipos híbridos como PET-RM y PET-RM-TAC, englobando este último las tres tecnologías en un solo equipo, permitiendo resoluciones y diagnósticos más específicos.

## España cuenta con aproximadamente 3.600 laboratorios de análisis clínicos

### Laboratorios de análisis clínicos

Respecto a los **laboratorios de análisis clínicos**, en España existen aproximadamente 3.600 laboratorios distribuidos a lo largo de todo el territorio nacional, siendo Cataluña, Andalucía y la Comunidad Valenciana, las comunidades autónomas que cuentan con un mayor número de laboratorios (**Ilustración 8**).

Esta extensa red de laboratorios ofrece cobertura a la población que acude a hospitales, centros ambulatorios y centros especializados, tanto a nivel público como privado, en diferentes áreas como análisis clínicos, bioquímica, inmunología o microbiología. Los laboratorios de análisis clínicos privados, gracias a la amplia cobertura que ofrecen, hacen factible en todas las poblaciones de nuestro país, el análisis y procesamiento de las muestras con un tiempo de respuesta rápido.

El mercado de los laboratorios de análisis clínicos privados, por su parte, ascendió a 750 millones de euros en el año 2008, lo que supuso una tasa de incremento anual del 6,6% en el periodo 2006-2008<sup>20</sup>.

<sup>20</sup> DBK, Análisis Clínicos España y Portugal 2009.

El sector de los laboratorios de análisis clínicos privados se encuentra muy atomizado, no superando las cinco primeras empresas del sector el 10% de la cuota de mercado<sup>21</sup>. En este sentido, en el sector de laboratorios de análisis clínicos conviven, por un lado, un reducido número de grandes grupos de cierto tamaño con una amplia red de laboratorios, y por otro lado, una gran cantidad de empresas de pequeña dimensión que, en la mayoría de los casos, cuentan con un único laboratorio.

Dentro de los grandes grupos, destacan principalmente las siguientes compañías:

- **Labco:** está integrada por las compañías General Lab, Sanilab, Grupo Sabater Análisis, Laboratorio Biofac y Laboratorio Canga Arqueros. Cuenta con un total de aproximadamente 58 laboratorios, de los cuales 38 son propios y 20 son intrahospitalarios. A nivel geográfico, están ubicados principalmente en Cataluña y Madrid.
- **Laboratorios Dr. Echevarne:** dispone de 45 laboratorios, de los que 34 son propios y 11 son intrahospitalarios, y están distribuidos a lo largo de todo el territorio nacional.
- **Unilabs:** cuenta con 22 laboratorios, siendo la mayor parte intrahospitalarios. A nivel geográfico, están ubicados en Madrid y a lo largo de toda la costa mediterránea.
- **Balagué Center:** es integrante de la UTE BR Salud que gestiona el Laboratorio Clínico Central de la Comunidad de Madrid. Asimismo, dispone de un laboratorio propio ubicado en L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona).
- **Reference Laboratory:** cuenta con 1 laboratorio propio ubicado en L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Es conveniente destacar también el papel que juega el **Laboratorio Clínico Central** de la Comunidad de Madrid, ubicado en el Hospital Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes. Este laboratorio central, en cuya concesión administrativa participa la UTE BR Salud, sociedad participada por Ribera Salud, Balagué Center y AMS, ofrece cobertura a más de 1.100.00 ciudadanos y proporciona servicio a 6 hospitales de la Comunidad de Madrid, así como a sus áreas de influencia en atención primaria.



<sup>21</sup> DBK, Análisis Clínicos España y Portugal 2009.

## 4.4. Colabora con el sistema público

El sector sanitario privado constituye un importante **aliado estratégico** del sistema público de salud, siendo la colaboración entre ambos sectores un pilar fundamental para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario español.

En los últimos años se está produciendo un aumento en la colaboración entre el sector sanitario público y el sector sanitario privado, potenciándose modelos como el de las concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios, así como los conciertos que se llevan a cabo entre los servicios regionales de salud y los centros sanitarios privados.

El mutualismo administrativo se erige también como un mecanismo de colaboración entre el sistema público y el sector sanitario privado, demostrando ser un modelo que presenta bondades para ambos.

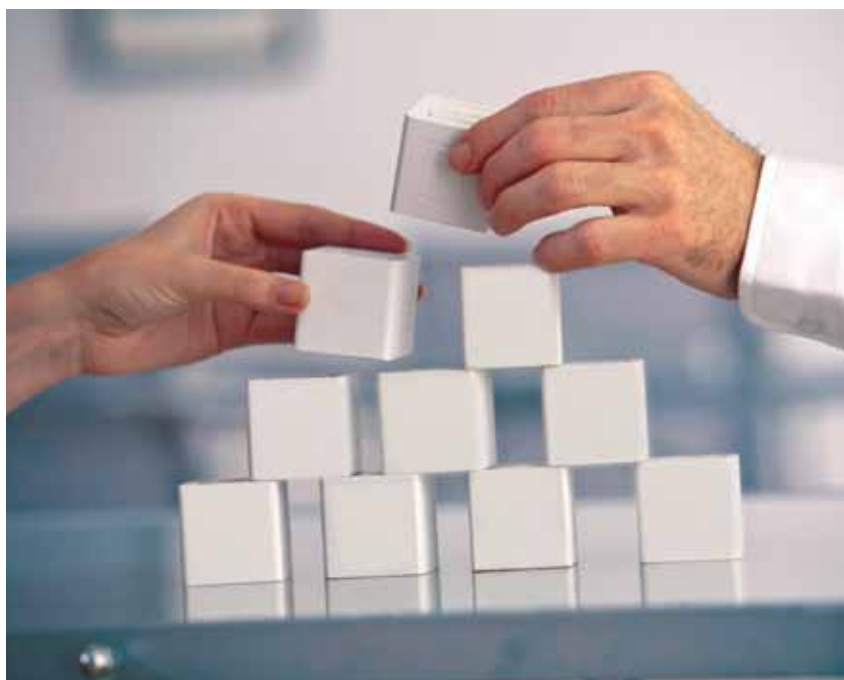
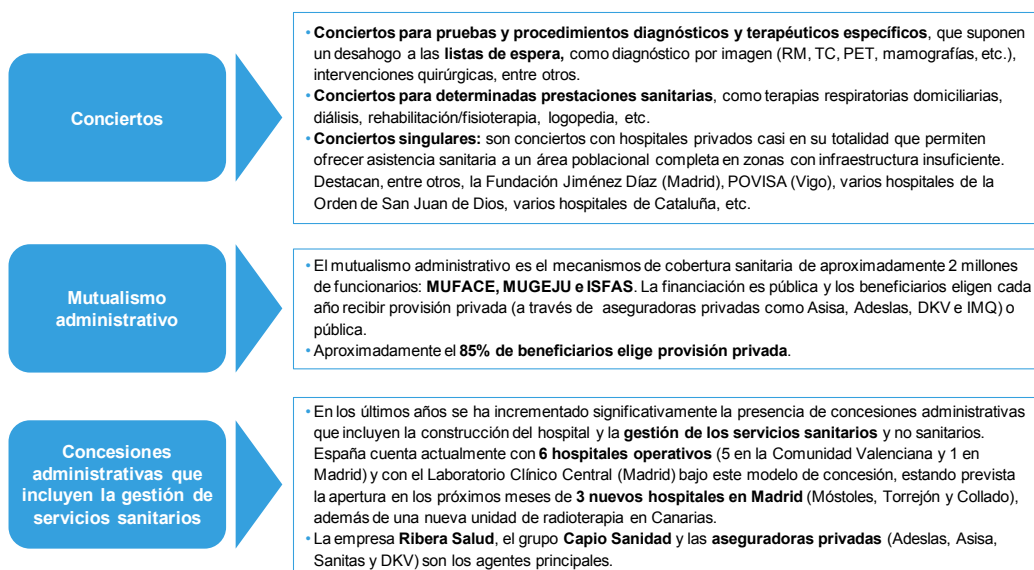


Ilustración 9

### Tipos de colaboración más frecuentes entre la sanidad pública y la privada



## Visión general de los conciertos de la sanidad pública con centros privados

Como se ha podido observar en el apartado 4.1 del informe, un porcentaje significativo del gasto sanitario público, se ha destinado en los últimos años a la partida presupuestaria de conciertos, lo que refleja la importancia y repercusión que este concepto tiene para las Consejerías de Sanidad y Servicios de Salud de las diferentes comunidades autónomas.

En nuestro país, existen diferentes tipos de conciertos, destacando aquellos que se articulan con el fin de concertar la actividad pública con centros privados en diferentes tipos de actividad, destacando, entre otros, los siguientes:

- Intervenciones quirúrgicas.
- Diagnóstico por la imagen (resonancia magnética, TAC, PET, ecografías, mamografías, gammagrafías, otras).
- Laboratorio de análisis clínicos.
- Oncología radioterápica.
- Consultas externas.
- Hemodiálisis.
- Terapias respiratorias.
- Fisioterapia.
- Logopedia.

## Los conciertos de la sanidad pública con los centros privados son un elemento fundamental para la sostenibilidad del sistema

Tabla 4  
Tiempos máximos de respuesta en número de días en atención programada no urgente (actualizado a Junio 2009)

CCAA	Quirúrgica	Consultas	Procedimientos diagnósticos
Andalucía	Garantiza determinados procedimientos de 120 a 180 días	60	30
Aragón	Garantiza en base a procedimientos y prioridades de 30 a 180 días	-	-
Asturias	-	-	-
Canarias	Garantiza determinados procedimientos de 90 a 150 días	-	-
Cantabria	180	60	30
Castilla y León	130 días excepto cirugía oncológica y cirugía cardíaca no valvular que tiene espera máxima de 30 días	35	22
Castilla-La Mancha	90	15	7
Cataluña	Garantiza determinados procedimientos con un máximo de 180 días	-	-
Comunidad Valenciana	60	-	-
Extremadura	180	60	30
Galicia	180	-	-
Islas Baleares	180 días (excluido vasectomía, intervenciones obesidad mórbida, ligadura trompas y cirugía estética)	60	30 días; 15 días para mamografías con sospecha malignidad
La Rioja	100	45	30
Madrid	-	-	-
Murcia	150	50	30
Navarra	120 días; cirugía cardíaca 60 días; aquellas que no implique empeoramiento de la salud 180 días	30	45
País Vasco	Cirugía oncológica 30 días; cirugía cardíaca 90 días; otros procedimientos 180 días	-	-

Fuente: Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

Este tipo de conciertos están orientados a desahogar las listas de espera de la sanidad pública, así como a ofrecer un apoyo por parte de la sanidad privada para que se cumplan los decretos que establecen tiempos máximos de respuesta para determinadas patologías y actos, los cuales varían de una comunidad autónoma a otra (Tabla 4).

Los conciertos con los centros sanitarios privados, permiten a la sanidad pública ofrecer asistencia sanitaria en aquellas zonas geográficas que no disponen de infraestructura suficiente, lo que garantiza la asistencia sanitaria del paciente y mejora su accesibilidad.

Los procesos de contratación pública de los diferentes conciertos varían en función de la comunidad autónoma contratante y del tipo de actividad a concertar. Sin embargo, los principales modelos de contratación se pueden agrupar en los siguientes:

- **Concursos abiertos:** en donde el órgano contratante permite a todas aquellas empresas que quieran presentarse al proceso de concertación.
- **Procedimiento negociado con publicidad:** se realiza el anuncio de licitación para que aquellas empresas interesadas soliciten participar en el procedimiento, acompañando la documentación procedente. Seguidamente, se hace una selección de los más adecuados, invitando al menos a tres de ellos para que presenten sus proposiciones, para a continuación identificar la oferta más ventajosa.
- **Procedimiento negociado sin publicidad:** el órgano contratante invita al menos a 3 empresas a presentar sus ofertas. El órgano contratante elegirá en función de criterios como, entre otros, la calidad, el precio, la cercanía al centro, etc.

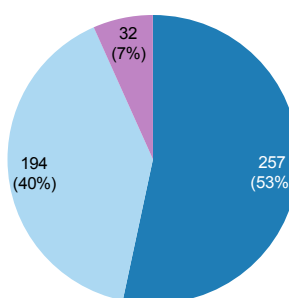
- **Procedimiento especial por exclusividad/ otros:** el órgano contratante establece la concertación de forma exclusiva con un solo hospital o centro médico privado, generalmente por poseer unas capacidades especiales.

Por otra parte, el peso que los conciertos tienen en el mercado del sector sanitario privado varía en función del tipo de dispositivo analizado:

### Conciertos con hospitales privados

En nuestro país, aproximadamente un 40% de los centros hospitalarios privados presenta algún tipo de concierto con las Administraciones Públicas<sup>22</sup>. Asimismo, un 7% de los hospitales privados están integrados en la Red de Hospitales de Titularidad Pública de Cataluña.

Gráfico 21  
Concierto en hospitales privados. 2009



■ Sin concierto  
■ Con concierto  
■ Integrados en la Red de Hospitales de Titularidad Pública

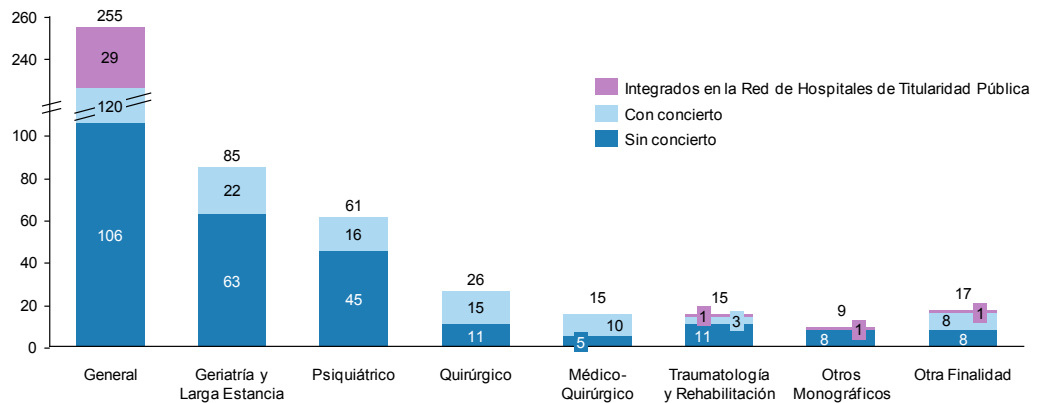
Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2010.

<sup>22</sup> De acuerdo a la clasificación del Catálogo Nacional de Hospitales 2010

Los hospitales privados con un mayor número de conciertos son los hospitales generales, ya que cuentan con un total de 120 hospitales con algún tipo de concierto, seguido de los hospitales geriátricos y/o larga estancia con 22 hospitales, y de los hospitales psiquiátricos que cuentan con un total de 16 hospitales con algún tipo de concierto (Gráfico 22).

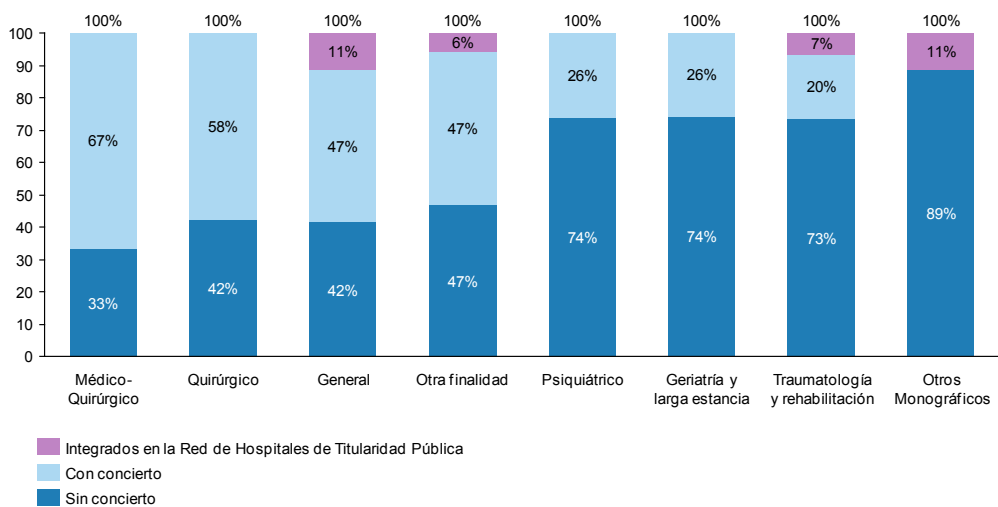
Si el criterio de análisis es el porcentaje que representan los hospitales con algún tipo de concierto sobre el número total de hospitales privados, los hospitales médico-quirúrgicos y los quirúrgicos son los hospitales en donde los hospitales con conciertos representan un mayor porcentaje (Gráfico 23).

Gráfico 22  
Número de hospitales privados por finalidad asistencial en función de conciertos. 2009



Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2010.

Gráfico 23  
Conciertos en hospitales privados por finalidad asistencial. 2009

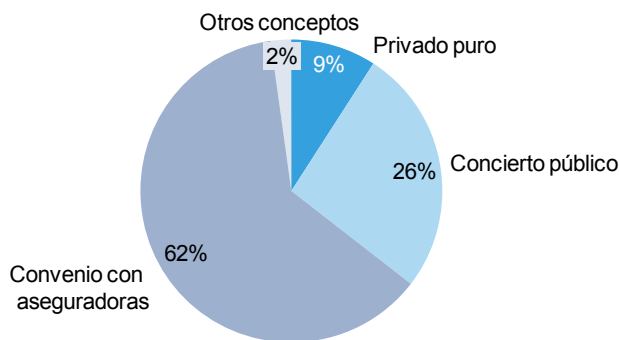


Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2010.

En términos de mercado, y teniendo en cuenta únicamente los hospitales privados no benéficos, los concertos tuvieron un peso muy significativo en 2011, representando el 26% del mercado (Gráfico 24).

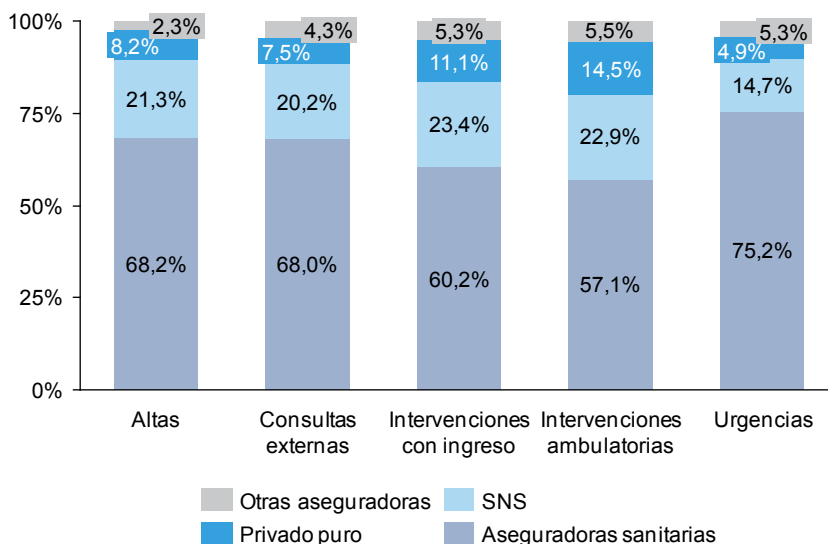
En relación a la actividad de los hospitales privados, se estima que aproximadamente un 20% de su actividad (dependiendo del indicador que se mida), corresponde a pacientes pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, lo que demuestra que el sector sanitario privado está comprometido con la sanidad pública, persiguiendo constantemente la colaboración entre ambos sectores con el fin de mejorar la accesibilidad de los pacientes a la actividad asistencial (Gráfico 25).

Gráfico 24  
Distribución del mercado por segmentos de demanda de hospitales privados no benéficos. 2010



Fuente: DBK, Informe de Clínicas Privadas 2011.

Gráfico 25  
Estimación de la distribución porcentual de la actividad de hospitales privados. 2010



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los resultados de los cuestionarios realizados a los hospitales pertenecientes a IDIS.

**El peso de la actividad concertada en hospitales privados se estima en aproximadamente el 20% de la actividad total**



### Conciertos con centros médicos ambulatorios

El peso que suponen los conciertos en otro tipo de centros diferentes a los hospitalarios, como son los centros médicos ambulatorios, se sitúa en torno al 11% (Gráfico 26). A través de estos conciertos, este tipo de centros se convierten en dispositivos fundamentales para la sanidad pública, desde el punto de vista de garantizar la prestación asistencial a la población en determinados centros y procedimientos como consultas y pruebas diagnósticas.

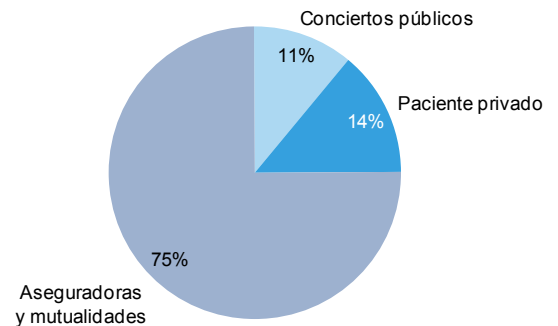
### Conciertos con laboratorios de análisis clínicos

A nivel de laboratorios de análisis clínicos, y al igual que en el caso anterior de los centros médicos ambulatorios, los conciertos de la sanidad pública con este tipo de dispositivos representan aproximadamente el 12% del mercado total (Gráfico 27).

**El peso de los conciertos sobre el mercado de los centros médicos ambulatorios y de los laboratorios de análisis clínicos se sitúa en torno al 11%**

Gráfico 26

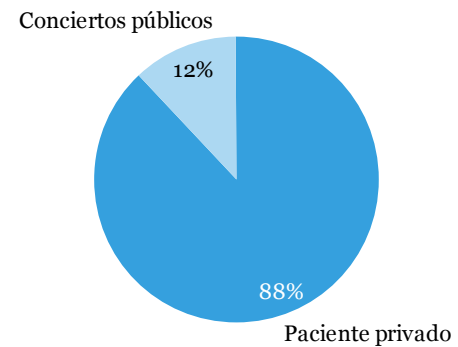
Distribución del mercado por segmentos de demanda de centros médicos ambulatorios. 2009



Fuente: DBK, Informe centros médicos ambulatorios 2010

Gráfico 27

Distribución del mercado por segmentos de demanda de laboratorios de análisis clínicos. 2009



Fuente: DBK, Informe análisis clínicos España y Portugal 2009.

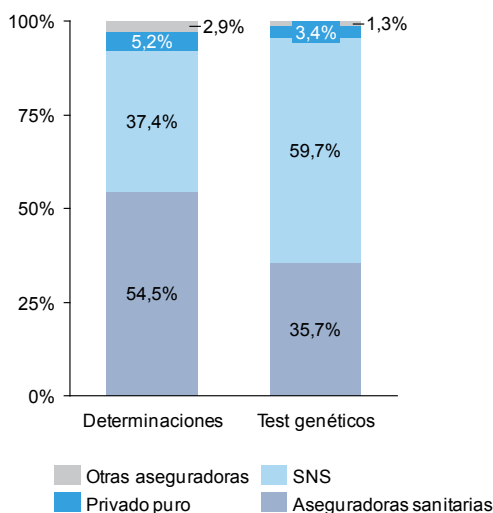
En relación a la actividad correspondiente a análisis clínicos de los hospitales privados, se estima que aproximadamente el 37% de la actividad de determinaciones y el 60% de los test genéticos realizados en 2010 correspondieron a pacientes pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (**Gráfico 28**).

### Conciertos de diagnóstico por la imagen

Los conciertos de las pruebas de **diagnóstico por la imagen** es uno de los conciertos más representativos en nuestro país. Los centros privados colaboran con la sanidad pública en la descarga de la demanda de los centros públicos en la realización de diferentes tipos de pruebas, entre las que destacan, PET, TAC, resonancia magnética, mamografía, ecografía y gammagrafía.

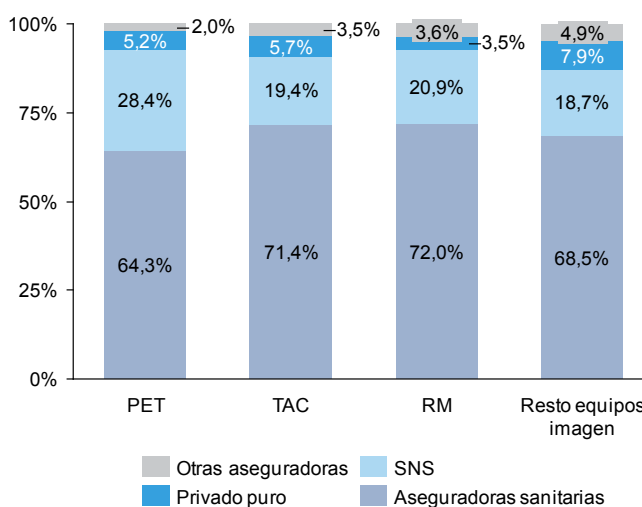
Por tipología de prueba, se estima que las pruebas PET son las que presentan un mayor porcentaje de pacientes públicos en hospitales privados, con aproximadamente el 28% del total de la actividad realizada. Respecto al resto de pruebas realizadas en los hospitales privados, se estima que el porcentaje de pacientes pertenecientes al Sistema Nacional de Salud se sitúa en torno al 20% (**Gráfico 29**).

**Gráfico 28**  
Estimación de la distribución porcentual de la actividad de análisis clínicos de los hospitales privados. 2010



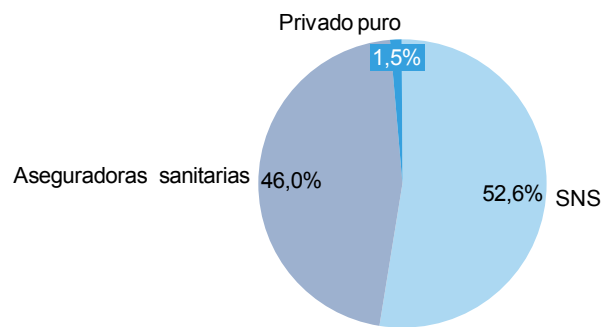
Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los resultados de los cuestionarios realizados a los hospitales pertenecientes a IDIS.

**Gráfico 29**  
Estimación de la distribución porcentual de la actividad de diagnóstico por la imagen de los hospitales privados. 2010



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los resultados de los cuestionarios realizados a los hospitales pertenecientes a IDIS.

Gráfico 30  
Estimación de la distribución porcentual de la actividad de radioterapia de los hospitales privados. 2010

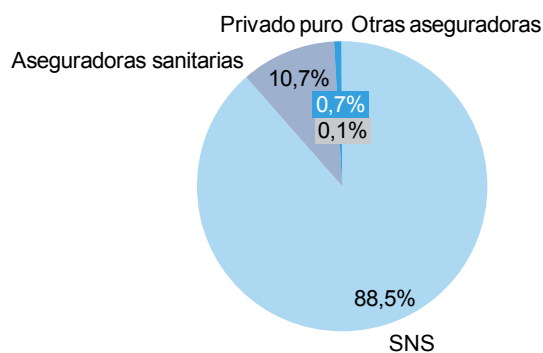


Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los resultados de los cuestionarios realizados a los hospitales pertenecientes a IDIS.

### Conciertos de oncología radioterápica

Otro de los conciertos destacables que los hospitales privados mantienen con la sanidad pública, es la actividad de radioterapia. En este sentido, se estima que más del 52% de la actividad de radioterapia de los hospitales privados correspondió en 2010 a pacientes del Sistema Nacional de Salud (Gráfico 30).

Gráfico 31  
Estimación de la distribución porcentual de la actividad de hemodiálisis de los hospitales privados. 2010



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los resultados de los cuestionarios realizados a los hospitales pertenecientes a IDIS.

### Conciertos de hemodiálisis

Un caso particular a nivel de conciertos en nuestro país, es la concertación de la actividad de hemodiálisis. En la actualidad, una gran proporción de pacientes pertenecientes al Sistema Nacional de Salud recibe hemodiálisis en centros privados concertados extrahospitalarios, garantizándose, gracias a estos centros, la equidad y accesibilidad al tratamiento por parte de los pacientes, así como una adecuada continuidad de la asistencia.

En los hospitales privados de nuestro país, se estima que aproximadamente el 89% de la actividad de hemodiálisis corresponde a pacientes pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (Gráfico 31).

A nivel de centros, el sector sanitario privado pone a disposición de la sanidad pública y de la sociedad un total de aproximadamente 185 centros distribuidos a lo largo de todo el territorio nacional. La mayoría de los centros

**El 88% de la actividad de hemodiálisis en los hospitales privados, corresponde a pacientes del Sistema Nacional de Salud**

de hemodiálisis que tienen convenio con la sanidad pública, están ubicados fuera de un hospital y el garante principal suelen ser empresas multinacionales, destacando, entre otras, Fresenius, Diaverum y B. Braun.

Por otro lado, en nuestro país existen también otro tipo de conciertos muy significativo, como es el caso de los **conciertos singulares**. En este caso, se trata de acuerdos por medio de los cuales se establece la vinculación al sistema sanitario público de hospitales privados, integrando su actividad y objetivos en la planificación general del sistema sanitario público. Este tipo de conciertos tiene una vocación de permanencia en el tiempo, permitiendo una gestión ágil, flexible y adaptable a cambios.

La singularidad de los conciertos sanitarios se establece en relación a la asignación de una población a atender, al establecimiento de objetivos asistenciales o al desarrollo de programas asistenciales.

A través de esta figura contractual, en su momento se integraron en el marco de la planificación del INSALUD la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, el Hospital Clínico de Tenerife, el Hospital de la Cruz Roja de Baleares, y los Hospitales de la Orden de los Hermanos de San Juan de Dios en Madrid, Baleares y Tenerife.

Hoy en día, existen en nuestro país un gran número de centros hospitalarios que mantienen conciertos singulares con la Administración Pública.

Un ejemplo representativo de estos conciertos es el acuerdo de funcionamiento programado y coordinado entre el Servicio Madrileño de Salud y la **Fundación Jiménez Díaz de Capiro**. A través de este concierto, la Fundación atiende a una población aproximada de 250.000 personas.

En Asturias, la **Fundación Hospital de Jove** es un centro perteneciente a una Fundación benéfico-privada sin ánimo de lucro que viene prestando asistencia sanitaria en la ciudad de Gijón, como un Hospital Comarcal más de la Red Hospitalaria Pública. El hospital atiende a los pacientes de la zona oeste de Gijón, de los centros de salud de La Calzada, el Natahoyo, Tremañes y a la población de Carreño, para lo que cuenta con 238 camas.

En Andalucía, el **Grupo Pascual** cuenta con 6 hospitales, cuya gestión es privada pero cuentan con un concierto singular con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, ofreciendo todos sus servicios a los ciudadanos de forma exactamente igual que cualquier hospital de gestión pública o mixta.

Por otro lado, la **Orden San Juan de Dios** cuenta con conciertos con la sanidad pública, destacando, entre otros, los conciertos en sus centros de Jerez de la Frontera (Cádiz), Córdoba, Granada, Málaga y Sevilla, así como en los centros de la Orden en Cataluña.



En Galicia, **Povisa** atiende actualmente a una población aproximada de 140.000 personas en el área de Vigo. Este concierto singular hace referencia a la actividad correspondiente, entre otras, a consultas externas, urgencias, intervenciones quirúrgicas, hospitalización de agudos y rehabilitación.

Por su parte, **Cataluña** cuenta con un modelo sanitario particular, en el que 32 hospitales de gestión privada, aunque con participación mayoritaria de la Generalitat de Cataluña, están integrados en la Red de Hospitales de Titularidad Pública, desarrollando, por tanto, las funciones asistenciales que les corresponda en función de su integración en la correspondiente red.

### Mutualismo administrativo

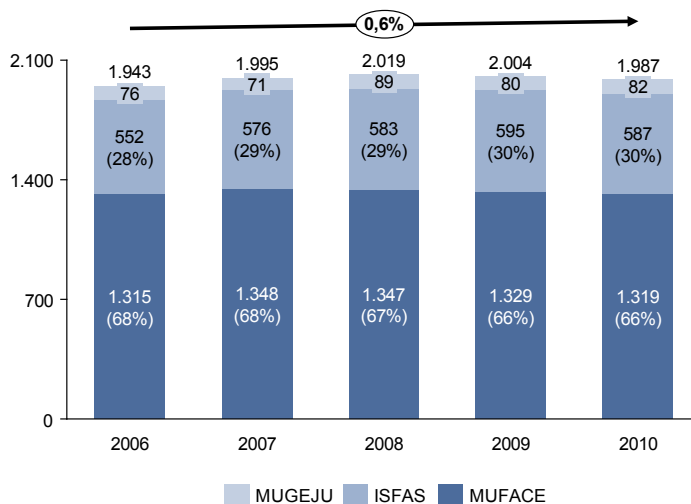
El mutualismo administrativo es un mecanismo de cobertura del Régimen especial de la Seguridad Social en el que los beneficiarios pueden elegir entre recibir la asistencia sanitaria a través de una serie de entidades de seguro libre o hacerlo a través del servicio público de salud de la comunidad autónoma en la que reside.

Este mecanismo de cobertura está formado por 3 grandes mutuas, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), la Mutualidad General Judicial (MUGEJU) y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS).

Bajo este modelo, el Estado mantiene las funciones de regulador, garante y financiador de las prestaciones sanitarias, trasladando su implementación al Sistema Nacional de Salud o a entidades de seguro libre. Es aquí, cuando los **ciudadanos deciden de manera anual, libre y voluntariamente** si quieren ser atendidos por el Sistema Nacional de Salud o por una entidad aseguradora, opción esta última que, en el caso de MUFACE, es escogida por el **85% de los mutualistas**. Este dato demuestra el grado de satisfacción de los usuarios con el modelo, configurando a este como un modelo de alto valor añadido a los beneficiarios.

En términos absolutos, la población protegida por el régimen de mutualismo administrativo es de aproximadamente **2 millones de personas**, siendo MUFACE la mutualidad con mayor número de beneficiarios con el 66% de los mutualistas (**Gráfico 32**).

Gráfico 32  
Evolución del número de mutualistas (miles de asegurados)



Fuente: ICEA, Informes estadísticos del seguro de salud. Años 2006-2010.

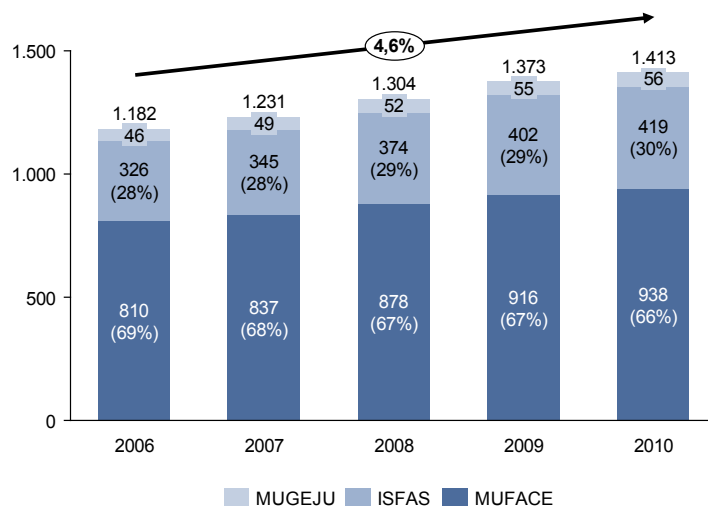
## El mutualismo administrativo cuenta aproximadamente con 2 millones de mutualistas y goza de un elevado grado de satisfacción por parte de los usuarios

El mutualismo administrativo supuso un volumen de primas en 2010 de más de 1.400 millones de euros, lo que supone un incremento anual del 4,6% en el periodo 2006-2010. MUFACE es la mutualidad con un mayor volumen de primas, representando el 67% del total (**Gráfico 33**).

En 2010, las mutualidades suscribieron conciertos de asistencia sanitaria con un total de 7 entidades aseguradoras, siendo Adeslas y Asisa las compañías que proveen asistencia sanitaria a los mutualistas de las tres mutualidades existentes en nuestro país (**Tabla 5**).

El mutualismo administrativo es un modelo que **favorece el equilibrio entre el sistema sanitario público y el privado**, aportando eficiencia en la prestación de un servicio público ya que, aún garantizando la cartera

Gráfico 33  
Evolución volumen de primas del mutualismo administrativo (mill. €)



Fuente: ICEA, Informes estadísticos del seguro de salud. Años 2006-2010.

## 7 entidades aseguradoras suscribieron en 2010 conciertos de asistencia sanitaria con las mutualidades

Tabla 5  
Compañías aseguradoras que mantienen concierto con las mutualidades. 2010

	Adeslas	Asisa	DKV	Caser	MAPFRE	IMQ	Sanitas
MUFACE	✓	✓	✓			✓	
ISFAS	✓	✓					
MUGEJU	✓	✓	✓	✓	✓		✓

Fuente: Informe IDIS, Aportación del modelo de mutualismo administrativo al mercado laboral sanitario español, Abril 2011.

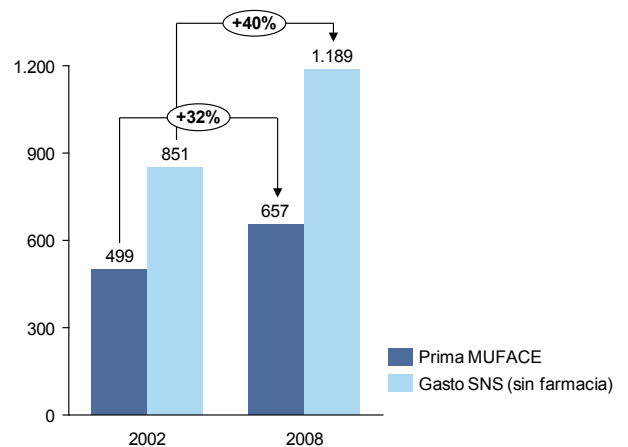
de servicios del Sistema Nacional de Salud, el gasto per cápita de la población cubierta es sustancialmente inferior. De hecho, el diferencial es notable y sensible.

La prima media de Muface se situaba en 2002 en 499 euros anuales por asegurado, alcanzado los 657 euros anuales en 2008. Este crecimiento del 32% se encuentra por debajo del crecimiento del 40% registrado por el gasto sanitario público (Gráfico 34).

En términos de siniestralidad, el mutualismo administrativo registró en 2010 una siniestralidad cercana al 92%, muy superior a la media del sector asegurador, cuya siniestralidad fue en el mismo año del 85%. El importe en siniestros pagados de los mutualistas, supuso a las compañías aseguradoras un total de 1.299 millones de euros sobre un volumen de primas de 1.414 millones de euros (Gráfico 35).

En el periodo 2009-2010, el ratio de prestaciones pagadas a primas del mutualismo administrativo ha disminuido, pasando del 102% registrado en 2009 al 92% que se alcanzó en 2010, tal y como se ha mencionado anteriormente. Sin embargo, esta reducción no es suficiente para el sector, ya que si se repercute a la siniestralidad mencionada en 2010, los gastos de

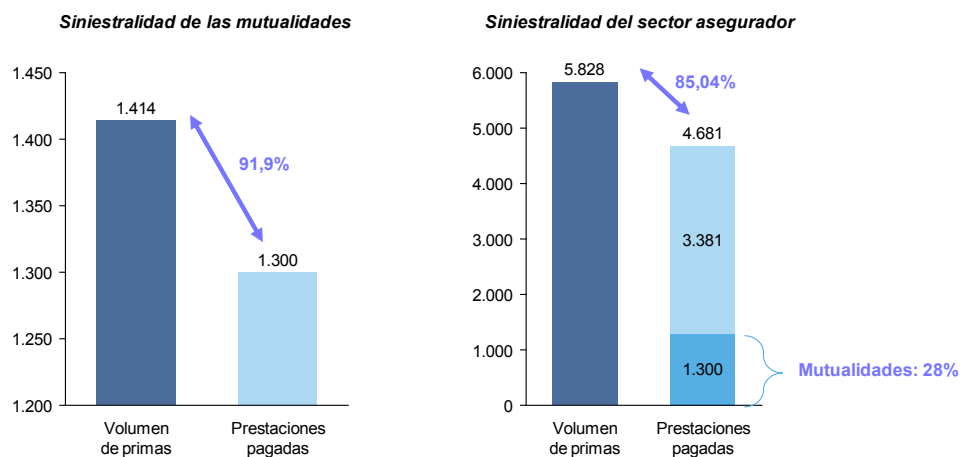
Gráfico 34  
Comparativo del gasto del SNS y la prima Muface. 2008



Fuente: Informe IDIS, Aportación del modelo del mutualismo administrativo en el mercado laboral sanitario español, Abril 2011.

estructura en los que incurren las compañías aseguradoras, la siniestralidad se situaría en torno al 100%, lo que es difícilmente asumible por las compañías aseguradoras. Este hecho ha supuesto que en el último año, tres compañías aseguradoras como son MAPFRE, Caser y Nueva Equitativa, hayan renunciado a renovar el concierto que mantenían con MUFACE, siguiendo los pasos que años atrás habían adoptado Groupama, Aegon y Sanitas.

Gráfico 35  
Siniestralidad de las mutualidades y del sector asegurador (mill. €). 2010



Fuente: Informe IDIS, Aportación del modelo del mutualismo administrativo en el mercado laboral sanitario español, Abril 2011.

Por otro lado, y a pesar de los datos de siniestralidad expuestos, el mutualismo administrativo no sólo representa un ejemplo de colaboración público-privada que genera múltiples beneficios en la gestión del sistema público, sino que además se trata de un modelo fundamental para el mantenimiento del sistema sanitario privado, en especial en determinadas provincias, y permite mantener el equilibrio de la oferta del sistema sanitario público, que por sí sólo no es suficiente para absorber la demanda sanitaria existente.

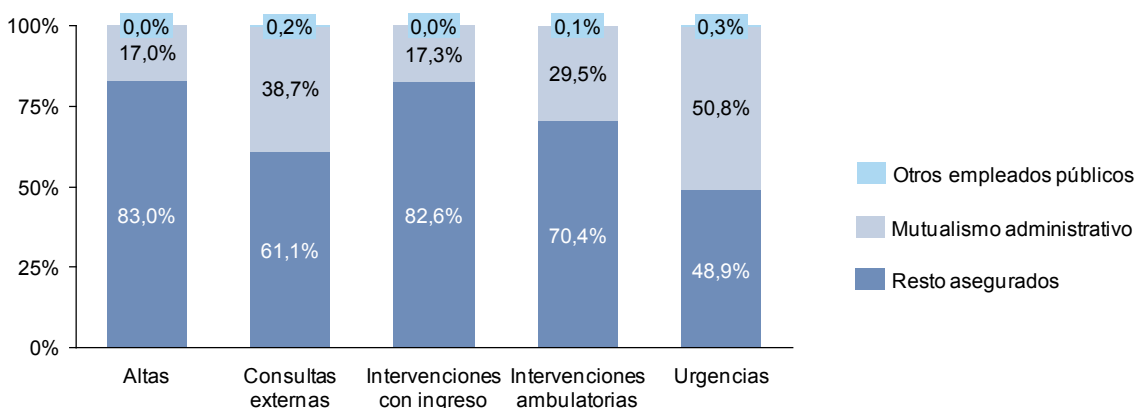
Asimismo, el mutualismo administrativo representa un **modelo de gestión sanitaria eficiente que beneficia a todos los agentes:** a la Administración por el menor coste per cápita del asegurado y el contar con un coste fijo, a la sanidad pública por la reducción de la demanda de pacientes y el apoyo que prestan los recursos privados, y a los ciudadanos porque se les permite elegir entre recibir la asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de Salud o través de entidades de seguro libre.

Es conveniente destacar que en el caso de que el Sistema Nacional de Salud tuviera que dar cobertura a los mutualistas de las tres mutualidades, se incrementaría el gasto sanitario público y se produciría un aumento de la demanda que conllevaría un incremento de las listas de espera.

## La actividad registrada por las compañías aseguradoras correspondiente a mutualistas oscila entre el 17% que supone en altas hasta el 51% que representa en urgencias

En este sentido, y en relación a la actividad registrada por las compañías aseguradoras correspondiente a mutualistas, el porcentaje de actividad de los mutualistas en las compañías aseguradoras, varía en función del indicador analizado, estimándose que oscila entre aproximadamente el 17% que representa en altas e intervenciones quirúrgicas con ingreso, hasta el 51% que representa en urgencias (**Gráfico 36**).

Gráfico 36  
Estimación de la distribución porcentual de la actividad de las compañías aseguradas. 2010



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los cuestionarios cumplimentados por las compañías aseguradoras pertenecientes a IDIS.



Por último, la **supervisión** que llevan a cabo las Administraciones Públicas asegura y pone de manifiesto que la actividad que prestan las mutualidades se realizan con la **calidad necesaria y exigible** en todo el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

### Concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios

El modelo de concesión administrativa que incluye la gestión de servicios sanitarios, permite dar respuesta a la insuficiencia financiera de la Administración Pública, desde el punto de vista que permite que ésta asuma a largo plazo, el gasto que supone el despliegue de infraestructuras sanitarias, sin suponer, por tanto, un incremento del endeudamiento financiero público.

Por otra parte, este modelo transfiere al gestor privado el riesgo de la construcción y puesta en marcha de las infraestructuras, asegurando asimismo el mantenimiento de la calidad del servicio, desde el momento en que el importe de la facturación de los servicios está vinculado a la calidad y grado de cumplimiento de los estándares previstos en los correspondientes pliegos de cláusulas administrativas.

**En los últimos años se ha incrementado en nuestro país la presencia de concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios**

Este modelo de colaboración es un modelo que implica menos costes para la Administración Pública, ya que por un lado se ahorra la inversión en la construcción de los hospitales y, por otro, el coste por paciente es fijo, no variable, lo que permite un mayor control del gasto.

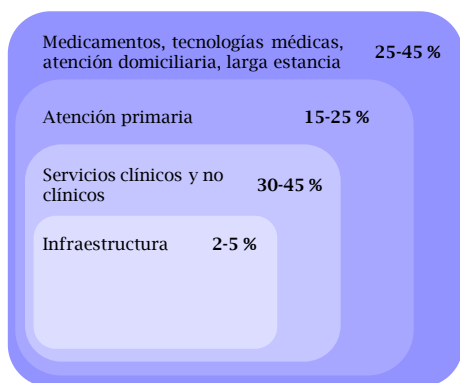
Se trata de un modelo que presenta beneficios tanto a la Administración, como a los profesionales y ciudadanos:

- Desde el punto de vista de la **Administración**, se trata de un modelo de financiación pública que cuenta con un gasto predefinido y asegurado, suponiendo también una descarga de los presupuestos públicos, ya que a través de este tipo de concesión, se obtiene un coste de al menos un 25% inferior a la media de la gestión pública<sup>23</sup>.
- Para los **profesionales** que desarrollan su trabajo en los centros bajo este modelo de concesión, es un modelo que potencia al profesional, que apuesta por la gestión por competencias, y que reconoce y premia la carrera profesional.
- Respecto al **ciudadano**, el valor de este modelo recae en una mayor accesibilidad a los centros sanitarios, reduciéndose las listas de espera y contando con una mayor amplitud de horarios, recibiendo un trato personalizado y cercano.

Bajo este modelo de concesiones administrativas se consiguen mayores ahorros en modelos que incluyen infraestructuras, servicios clínicos y servicios no clínicos, que en modelos en los que sólo se incluyen la infraestructura y los servicios no clínicos (**Ilustración 10**).

<sup>23</sup> Nuevos modelos de gestión sanitaria: la experiencia de Ribera Salud. Mayo 2010.

Ilustración 10  
Potencial de ahorro en los modelos de colaboración público-privada



Fuente: PwC. Diez temas candentes de la Sanidad Española para 2011. El momento de hacer más con menos. 2011.

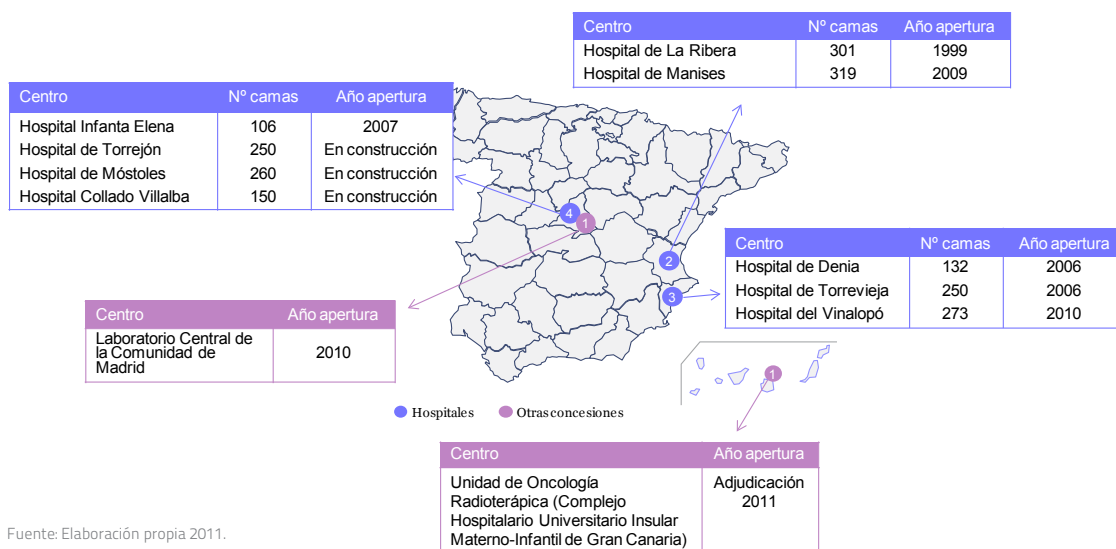
## Las concesiones administrativas que incluyen la gestión sanitaria se posicionan en la Comunidad Valenciana y Madrid

A nivel geográfico, las concesiones administrativas que incluyen la gestión de servicios sanitarios se ubican fundamentalmente en la Comunidad Valenciana y Madrid (**Ilustración 11**).

Nuestro país cuenta actualmente con un total de 6 hospitales operativos bajo este modelo de concesión, estando prevista la apertura en los próximos meses de 3 nuevos hospitales.

Este modelo de concesión no se limita en el sector sanitario exclusivamente a los centros hospitalarios, sino que se trata de un modelo que empieza a implantarse en otro tipo de centros como es el caso del Laboratorio Clínico Central de la Comunidad de Madrid puesto en marcha en 2010 o la Unidad de Oncología Radioterápica del Complejo Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria que se adjudicará a lo largo de 2011.

Ilustración 11  
Concesiones administrativas que incluyen la gestión sanitaria



Fuente: Elaboración propia 2011.

El primer centro inaugurado en España bajo este modelo fue el **Hospital de la Ribera**, participado por Adeslas, Ribera Salud, ACS y Lubasa. Este hospital está dotado con aproximadamente 300 camas y atiende a una población de 260.000 personas. A partir del año 2003, el Hospital de La Ribera comenzó a gestionar también la atención primaria del Departamento 11 de la Comunidad Valenciana, marcando un precedente en esta comunidad, ya que los sucesivos hospitales que se pusieron en marcha en dicha comunidad en los años sucesivos bajo este modelo de concesión administrativa, gestionan asimismo la atención primaria de la población de referencia.

El segundo hospital de estas características inaugurado, fue el **Hospital de Torrevieja**, el cual abrió sus puertas en el 2006. Este hospital está participado por Ribera Salud, Asisa y Acciona, y cuenta con 264 camas, atendiendo a una población aproximada de 180.000 personas.

El resto de centros hospitalarios de la Comunidad Valenciana bajo este modelo de concesión, se inauguraron entre 2008 y 2010. El **Hospital de Denia** se puso en funcionamiento en 2008, con una dotación de 222 camas para atender a una población aproximada de 160.000 personas. En este caso, DKV y Ribera Salud son los participantes de la sociedad concesionaria.

El **Hospital de Manises** fue inaugurado en 2009 y está participado por Sanitas y Ribera Salud. El hospital cuenta con 222 camas para proporcionar asistencia sanitaria a una población aproximada de 200.000 personas.

El último hospital que abrió sus puertas en la Comunidad Valenciana bajo este modelo, fue el **Hospital del Vinalopó** que fue puesto en funcionamiento en el año 2010. La sociedad concesionaria está participada por Ribera Salud y Asisa, disponiendo el hospital de 212 camas y prestando asistencia sanitaria a una población aproximada de 150.000 personas.

Respecto a los hospitales de la Comunidad de Madrid, el primer hospital que se puso en funcionamiento fue el **Hospital Infanta Elena**, participado en su totalidad por Capiro Sanidad. El hospital fue inaugurado en 2007 y cuenta con una dotación de 106 camas.

Próximamente, está previsto que entren en funcionamiento 3 nuevos hospitales en la Comunidad de Madrid bajo este modelo de concesión. El **Hospital de Torrejón**, participado por Ribera Salud, Asisa, Concesia y FCC, será inaugurado en Septiembre de 2011, y los **hospitales de Móstoles y Collado Villalba**, participados ambos por Capiro Sanidad, entrarán en funcionamiento en los próximos años.



Se observa, por tanto, que las principales compañías aseguradoras de nuestro país (VidaCaixa Adeslas, Asisa, Sanitas y DKV) están apostando por este modelo como estrategia de diversificación de su negocio.

Asimismo, las empresas Ribera Salud y Capiro Sanidad son las empresas más comprometidas en el desarrollo e implantación de este modelo de concesión administrativa, con el fin de mejorar la gestión sanitaria y ofrecer una mayor accesibilidad a la población.

En relación a las concesiones de otros centros diferentes al hospitalario, el **Laboratorio Clínico Central** es un proyecto pionero en España de colaboración público-privada, mediante la fórmula de concesión administrativa sanitaria en la que participa la UTE BR Salud, sociedad participada por Ribera Salud, Balagué Center y AMS.

El Laboratorio, que ha contado con una inversión inicial de 4 millones de euros, está situado en el Hospital Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes y proporciona servicio a los hospitales públicos madrileños

Infanta Sofía, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Sureste, Henares y Tajo, así como a sus Áreas de influencia de Atención Primaria. Junto con los 6 laboratorios periféricos, el Laboratorio Clínico Central ofrece cobertura a más de 1.100.000 ciudadanos en las áreas de análisis clínicos, bioquímica clínica, hematología clínica, inmunología, genética, microbiología y parasitología, además de pruebas de compatibilidad de sangre y componentes sanguíneos.

Otra de las concesiones de otros centros no hospitalarios, es la **Unidad de Oncología Radioterápica**, que se ubicará en el Complejo Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria y que tiene prevista su adjudicación a lo largo de 2011. Esta nueva unidad prestará un servicio asistencial integral al paciente, desde la consulta hasta la evaluación, tratamiento y seguimiento de todas las enfermedades que puedan tratarse con radioterapia, mediante el uso de la más alta tecnología y con un exhaustivo control de calidad. La Unidad dará servicio a una población aproximada de 750.000 personas, ubicadas en las islas de Gran Canaria, Fuerteventura y Lanzarote.

## 4.5. Desarrolla actividad de alta complejidad a través de los más recientes avances tecnológicos

El sector sanitario privado es un importante **agente dinamizador y difusor de innovaciones** en el entorno de la tecnología, contando con equipamiento médico avanzado y tecnología de alta complejidad que le permite llevar a cabo una medicina de excelencia, hasta tal punto que el sector sanitario privado es capaz de resolver prácticamente cualquier proceso que pueda demandar el paciente.

Históricamente, gran parte de las innovaciones tecnológicas en medicina, se han incorporado a través del sector sanitario privado, tales como TAC, resonancia magnética, cirugía robótica u oncología radioterápica, entre otras.

El uso de equipamiento de alta tecnología permite a la sanidad privada llevar a cabo un uso más eficiente de sus recursos, tanto

financieros como humanos, así como contar con una mayor capacidad para gestionar la presión de la demanda asistencial.

Concretamente, y a modo de ejemplo, el uso de equipos médicos de última generación permite:

- Ofrecer mejores diagnósticos, favorecer la detección temprana y la prevención de enfermedades. Por tanto, se reduce el número de tratamientos, que en ocasiones son muy costosos.
- Favorecer la implantación de procesos asistenciales más eficientes, como es el caso de los tratamientos mínimamente invasivos. Éstos reducen la estancia hospitalaria y las molestias de la intervención a los pacientes, disminuyendo el número de visitas a los centros asistenciales y, en consecuencia, los tiempos de espera de los pacientes.
- Monitorizar de forma remota a los pacientes y reducir la frecuencia de las visitas de éstos a los centros asistenciales, mejorando la calidad de vida de los pacientes.
- Realizar con éxito la agregación, análisis, almacenamiento y gestión de la información sanitaria de los pacientes.
- Desarrollar nuevos conceptos de globalidad, conectividad e interoperabilidad entre las organizaciones sanitarias.

Desde la perspectiva económica, el uso de este equipamiento contribuye a reducir los costes de los sistemas sanitarios a pesar de la importante inversión que supone su incorporación al sistema. De forma concreta, hay evidencias de que las tecnologías sanitarias:

- Disminuyen el tiempo de tratamiento de los pacientes, reduciendo los costes asistenciales y facilitando su reinserción al

ámbito laboral, mejorando la productividad de la sociedad.

- Mejoran la monitorización de la enfermedad, reduciendo asimismo los costes asistenciales.
- Aumentan la supervivencia de los pacientes, incrementando la contribución de los mismos al crecimiento económico (el incremento de un 10% de la esperanza de vida es equivalente a un crecimiento del 0,35% del PIB<sup>24</sup>).

### Inversión en equipamiento del sector sanitario privado

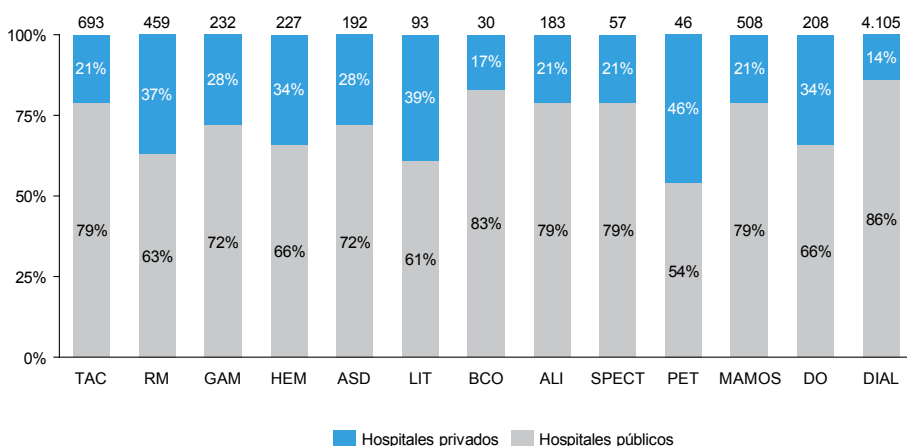
La adquisición de equipos punteros y tecnología de última generación es un aspecto clave para el sector sanitario privado, dado que ha de competir con un sistema sanitario público universal y entre los propios operadores del sector privado. La adquisición en los últimos años de equipamiento dotado con los últimos avances tecnológicos, ha permitido a la sanidad privada, entre otros, reducir los tiempos de realización de exploraciones y mejorar extraordinariamente la calidad en imágenes diagnósticas.

Estos avances conseguidos permiten diagnosticar a más pacientes y tratarlos mejor y en un menor tiempo, lo que redonda tanto en mejores resultados clínicos como un menor coste por tratamiento.

De esta forma, el sector hospitalario privado apuesta claramente por la inversión en equipos de alta tecnología. Prueba de ello, son los equipos médicos con los que cuenta, estando en posesión del 45% de los PET ubicados en hospitales en nuestro país, del 38% de las resonancias magnéticas y del 21% de los TAC (**Gráfico 37**).

<sup>24</sup> Universidad Pompeu Fabra y la Fundación Tecnología y Salud, informe "El impacto de las tecnologías sanitarias sobre el gasto: evidencia y políticas públicas". Septiembre 2008.

Gráfico 37  
Equipamiento de alta tecnología en hospitales. 2009



TAC: Tomografía axial computerizada. RM: Resonancia magnética. GAM: Gammacámara. HEM: Sala de hemodinámica. ASD: Angiografía por sustracción digital. LIT: Litotricia extracorpórea por ondas de choque. BCO: Bomba de cobalto. ALI: Acelerador de partículas. SPE: Tomografía por emisión de fotones. PET: Tomografía por emisión de positrones. MAM: Mamógrafo. DO: Densiómetros óseos. DIA: Equipos de hemodiálisis.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales 2010.

En relación a los hospitales pertenecientes a IDIS, éstos han invertido aproximadamente **111 millones de euros en equipamiento** en el periodo 2008-2010. Gracias a esta inversión, a día de hoy los hospitales pertenecientes a IDIS cuentan con 103 resonancias magnéticas, 85 TAC de los cuales el 28% cuenta con 64 ó 128 cortes, 21 aceleradores lineales y 10 PET.

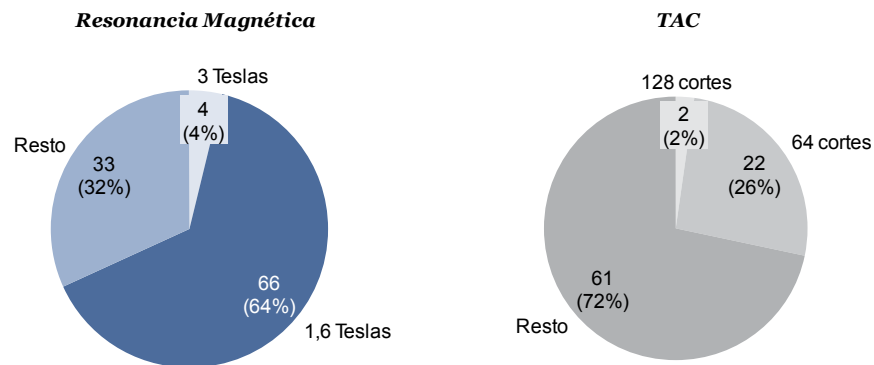
El sector sanitario privado sigue invirtiendo en instalaciones dotadas con alta tecnología y en equipos médicos de última generación, como demuestran las últimas adquisiciones realizadas en los últimos meses por hospitales privados.

Este es el caso del **robot quirúrgico Da Vinci**, del que únicamente existen en nuestro país 16 equipos, 2 de los cuales están destinados exclusivamente a formación. De los 14

**El 45% de los PET y el 38% de las resonancias magnéticas existentes en hospitales de nuestro país, están ubicados en hospitales privados**

Gráfico 38

## Principal equipamiento médico de hospitales pertenecientes a IDIS. 2010



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los resultados de los cuestionarios realizados a los hospitales pertenecientes a IDIS.

equipos restantes, 3 están ubicados en hospitales privados, lo que demuestra la apuesta de la sanidad privada por ofrecer a la sociedad una atención sanitaria de calidad y dotada con los últimos avances tecnológicos.

En los últimos meses, hospitales privados han puesto en marcha en sus instalaciones, determinadas unidades tales como unidades de **oncología radioterápica**, **unidades de neurorradiología**, **unidades de medicina fetal** o **unidades de daño cerebral**, dotadas todas ellas con equipos médicos de última generación.

### Técnicas y procedimientos de alta complejidad que lleva a cabo el sector sanitario privado

La situación de recortes presupuestarios en las comunidades autónomas, supone un desafío para al Sistema Nacional de Salud a la hora de mantener el nivel de desarrollo tecnológico demandado por los pacientes.

En este sentido, el sector sanitario privado tiene el reto de innovar con el fin de ofrecer a los pacientes una buena imagen de calidad y servicio, estando capacitado para

## Los hospitales privados llevan a cabo actividad cada vez más compleja

alcanzar el mismo desarrollo en tecnologías innovadoras que la sanidad pública.

Los hospitales privados llevan a cabo actividad cada vez más compleja, y desarrollan técnicas y procedimientos novedosos y pioneros. Para su análisis, se ha procedido a estimar la actividad de las siguientes especialidades por considerarse demostrativas de la complejidad de la sanidad en nuestro país:

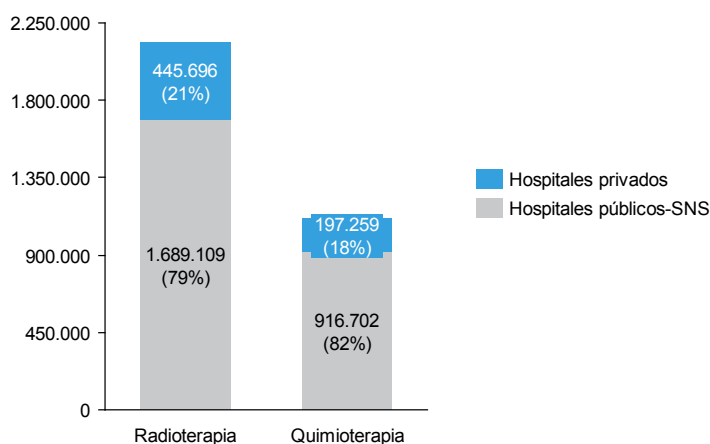
- Oncología radioterápica.
- Oncología médica.
- Neurocirugía.
- Cirugía cardíaca.
- Cirugía cardíaca pediátrica.

### Actividad de oncología médica y oncología radioterápica

La actividad relativa al número de sesiones de radioterapia y quimioterapia llevada a cabo por los hospitales privados en nuestro país, se situó en torno al 20% en 2008 respecto a la actividad total (Gráfico 39).

La actividad realizada por los hospitales privados en radioterapia y quimioterapia, se estima que ha registrado un incremento anual de aproximadamente un 6% y un 5% respectivamente en el periodo 2008-2010<sup>25</sup> (Gráfico 40).

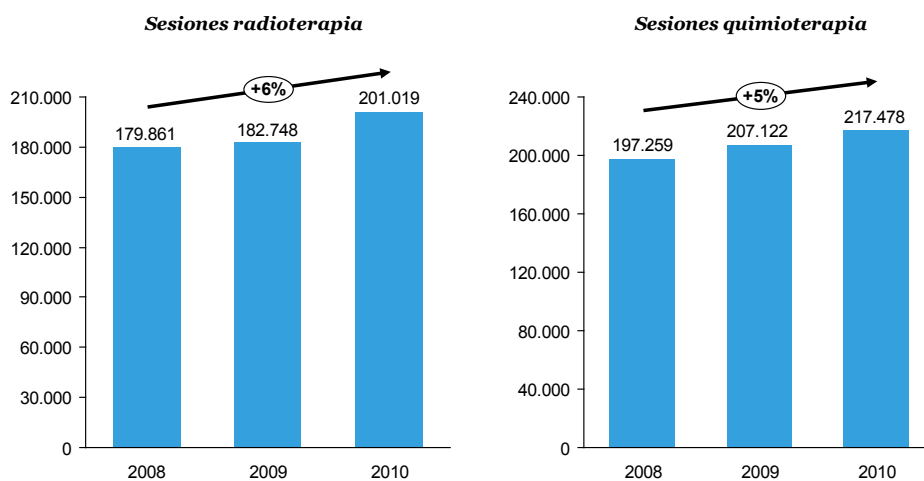
Gráfico 39  
Número de sesiones de radioterapia y quimioterapia en hospitales. 2008



Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI) 2008.

## Aproximadamente el 20% de las sesiones de radioterapia y quimioterapia realizadas en nuestro país, se llevan a cabo por hospitales privados

Gráfico 40  
Estimación de la evolución del número de sesiones de quimioterapia y radioterapia en hospitales privados. 2008-2010



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los resultados de los cuestionarios realizados a los hospitales pertenecientes a IDIS y de los datos recogidos por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI) 2008.

<sup>25</sup> Elaboración propia 2011 a partir de los resultados de los cuestionarios realizados a los hospitales pertenecientes a IDIS y de los datos recogidos por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI) 2008. Se ha considerado como base, los datos proporcionados por la ESCRI, a los que se ha aplicado el crecimiento anual registrado por los hospitales pertenecientes a IDIS en las especialidades objeto de estudio.

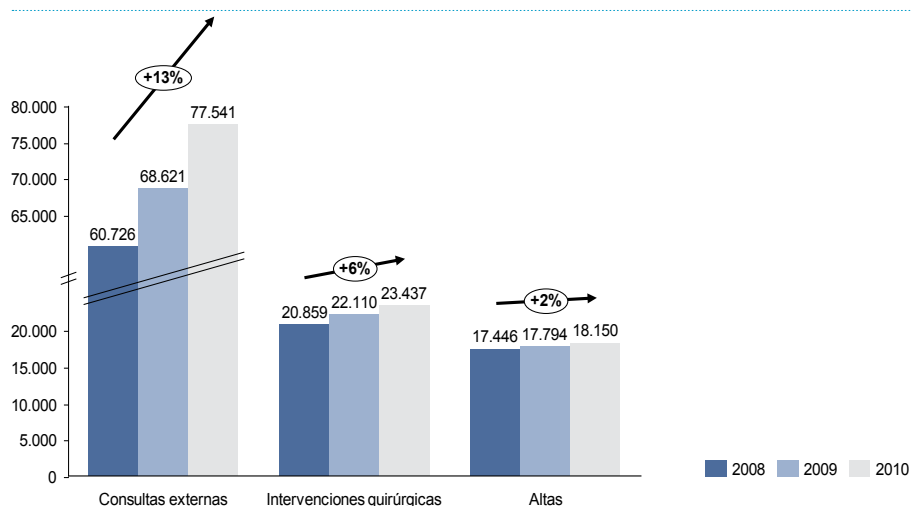




## Actividad de neurocirugía

Por otro lado, la actividad realizada en los hospitales privados relativa a la especialidad de neurocirugía se estima en 2010 en más de 77.500 consultas, 18.800 altas y más de 23.400 intervenciones quirúrgicas. Estos datos suponen un incremento anual en el periodo 2008-2010 del 13% en consultas externas y del 6% en intervenciones quirúrgicas (**Gráfico 41**).

Gráfico 41  
Estimación de la evolución de la actividad de neurocirugía en hospitales privados. 2008-2010



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los resultados de los cuestionarios realizados a los hospitales pertenecientes a IDIS y de los datos recogidos por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI) 2008.

**La actividad de neurocirugía en hospitales privados, se estima que se ha incrementado anualmente en el periodo 2008-2010 en un 13% en consultas externas y en un 6% en intervenciones quirúrgicas**

## Actividad de cirugía cardiaca

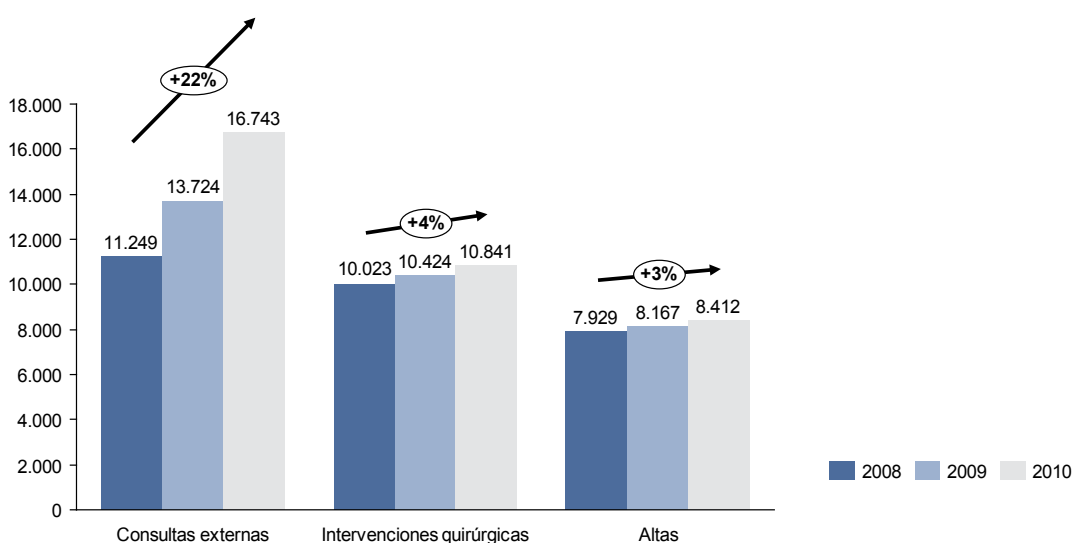
La especialidad de **cirugía cardiaca**, por su parte, es una de las especialidades complejas que más ha incrementado su actividad en los hospitales privados en los últimos años. En este sentido, se estima que las consultas

externas se han incrementado anualmente en un 22% hasta registrar en 2010 más de 16.700 consultas. A nivel de intervenciones quirúrgicas, se estima que los hospitales privados realizaron más de 10.800 intervenciones quirúrgicas y registraron más de 8.400 altas en 2010 (**Gráfico 42**).

## La actividad de cirugía cardiaca en hospitales privados, se estima que se ha registrado un incremento anual del 22% en consultas y del 4% en intervenciones quirúrgicas en el periodo 2008- 2010

Gráfico 42

Estimación de la evolución de la actividad de cirugía cardiaca en hospitales privados. 2008-2010



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los resultados de los cuestionarios realizados a los hospitales pertenecientes a IDIS y de los datos recogidos por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI) 2008.

## Actividad de cirugía cardiaca pediátrica

La especialidad de **cirugía cardiaca pediátrica**, tiene cada vez más presencia en los hospitales privados de nuestro país. Se estima que los hospitales privados realizaron en 2010 más de 6.800 consultas, 281 altas y más de 600 intervenciones quirúrgicas. Es significativo el incremento anual en el periodo 2008-2010 en consultas y altas, registrando un incremento anual del 11% y del 8% respectivamente (**Gráfico 43**).

Estos datos analizados relativos a la actividad de alta complejidad realizada por el sector hospitalario privado, ponen de manifiesto la apuesta clara y decisiva que la sanidad privada ha hecho por los procesos complejos, siendo capaz de resolver hoy en día la gran mayoría de procesos asistenciales que se dan en nuestro país.

La incorporación de equipamiento de vanguardia por parte del sector sanitario privado en los últimos años, le permite llevar a cabo técnicas y procedimientos de alta

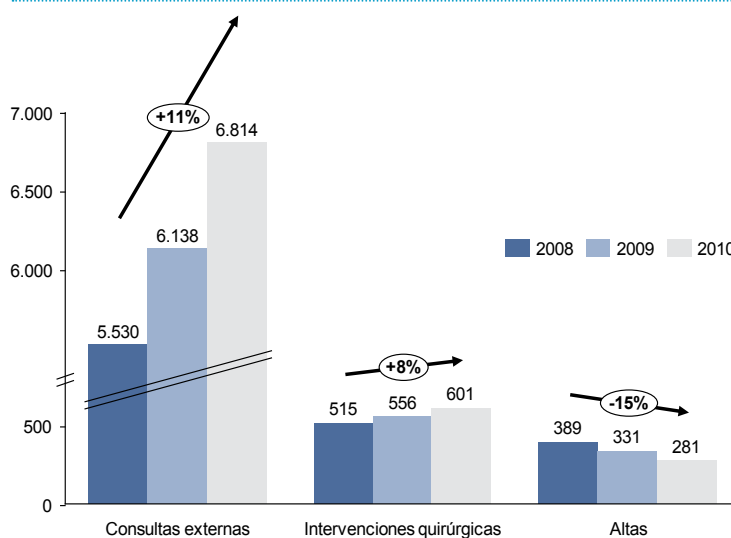
complejidad, convirtiéndose en pionero en nuestro país en la realización determinadas técnicas.

Este es el caso de la primera intervención de escoliosis realizada en España con el **sistema Daytona**, una innovadora técnica quirúrgica que resulta mucho menos agresiva que otro tipo de cirugías, o el **abordaje del páncreas a través del robot quirúrgico Da Vinci**.

Los hospitales privados llevan a cabo un elevado número de técnicas y procedimientos de alta complejidad, tanto diagnósticos como terapéuticos (**Tabla 6**).

En este sentido, **a nivel de diagnóstico** destacan, entre otros, el Angio-TAC coronario, el Datascan o SPECT de perfusión cerebral, los neuronavegadores para neurocirugía o la colonoscopia virtual. **A nivel terapéutico** destacan, entre otros, la radioterapia de intensidad modulada (IMRT), la cirugía robótica Da Vinci, la cirugía por radiofrecuencia, el láser rojo para hiperplasia de próstata, la radioterapia intraoperatoria o la radioterapia de cicatrización por vacío.

Gráfico 43  
Evolución de la actividad de cirugía cardiaca pediátrica en hospitales privados. 2008-2010



Fuente: Elaboración propia 2011 a partir de los resultados de los cuestionarios realizados a los hospitales pertenecientes a IDIS y de los datos recogidos por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI) 2008.

Tabla 6

### Ejemplos de técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos novedosos desarrollados en los hospitales privados

Técnicas y procedimientos diagnósticos:	Técnicas y procedimientos terapéuticos:
Angio-TAC coronario: coronografía no invasiva	Cámara hiperbárica
Agregometría plaquetaria	Cirugía bariátrica
Cápsula endoscópica	Cirugía de citorreducción peritoneal asociada a quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HYPEC)
Colonoscopia virtual	Cirugía fetal endoscópica
Datascan o SPECT de perfusión cerebral	Cirugía laparoscópica por puerto único
Dermatoscopia digital	Cirugía NOTES
Ecobroncoscopia	Cirugía ortopédica estereotáxica guiada por la imagen
Ecoendoscopia	Cirugía por radiofrecuencia
Ganglio centinela	Cirugía robótica Da Vinci
Inmunología molecular	Cirugía transanal microscópica (TEM)
Magnetoencefalografía cerebral	Cirugía vertebral mínimamente invasiva
Microscopia de fluorescencia	Crioterapia
Neuronavegadores para neurocirugía	Dianas Terapéuticas.
RMN cardíaca	Embolización con SIR-esferas©
RMN neurológica avanzada	Láser verde y láser rojo para hiperplasia de próstata
RMN vertical funcional	Litotricia o lasertricia intracorporea endoscópica con láser
SPECT cardíaco	Litotripsia u ondas de choque extracorpóreas (ESWA)
SPECT con trazadores oncotropos	Medicina regenerativa o terapia celular
	Neurocirugía endoscópica
	Radiocirugía extracraneal asistida con gating
	Radiocirugía intracraneal
	Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT)
	Reconstrucción inmediata de mama
	Resurfasing articular en traumatología
	Técnica con laser de femtosegundos (patología corneal)
	Técnica Crosslinking (CXL) o entrecruzamiento corneal
	Terapia de cicatrización por vacío o terapia asistida por vacío
	Terapia endobronquial por láser
	Test Oncotype DX (RT-PCR)
	Tomoterapia helicoidal

Fuente: Elaboración propia 2011.

Todas estas técnicas y procedimientos desarrollados en nuestro país por centros hospitalarios privados, ponen de manifiesto el **compromiso de la sanidad privada** tanto con sus profesionales, a los que dota de la última tecnología para la realización

de medicina de excelencia, como con los pacientes, que son el eje central sobre el que giran todas las decisiones y actuaciones de la sanidad privada.

## 4.6. Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial

### El sector sanitario privado cuenta con certificaciones que acreditan su calidad

Las entidades privadas, en la búsqueda continua de la mejora de la calidad asistencial que ofrecen, se muestran dispuestas a fomentar la utilización de instrumentos, como estudios de comparabilidad de resultados, entre centros y unidades de excelencia y de gestión de la calidad.

Con el fin de mejorar y demostrar la calidad de sus centros, el sector sanitario privado cuenta con diferentes certificaciones que acreditan la calidad de los mismos.

Uno de los modelos más extendidos con los que cuentan los centros sanitarios privados para acreditar que disponen con un servicio de calidad a los pacientes, es la certificación ISO, diferenciándose entre la **certificación ISO 9001** y la certificación medioambiental ISO 14001.

Gracias a esta certificación, los centros sanitarios fortalecen su organización, implantan un sistema eficaz de gestión de calidad, permiten la reducción de rechazos e incidencias, consiguen un aumento de la productividad y un mayor compromiso con el cliente-paciente.

Otro de los modelos con los que cuentan los centros sanitarios privados, es el **modelo de excelencia europeo (EFQM)**. Este modelo permite la integración con otros modelos como puede ser la aplicación de la normativa ISO. La utilización sistemática y periódica del modelo EFQM por parte del equipo directivo permite a éste el establecimiento de planes de mejora basados en hechos objetivos y la consecución de una visión común sobre las metas a alcanzar y las herramientas a utilizar.

Prueba del esfuerzo que están haciendo algunas de las organizaciones que sanitarias ubicadas en nuestro país, es la reciente obtención por parte de **Sanitas Hospitales del Sello de Excelencia Europea 500+**, reconocimiento otorgado por el Club de Excelencia en Gestión, el cual convalida automáticamente con los Levels of Excellence de la EFQM. Esta distinción supone un respaldo a la estrategia corporativa de Sanitas que persigue, al igual que otras compañías del sector sanitario privado, la mejora continua de los procesos de gestión.

Por último, es conveniente destacar que muchas organizaciones implantan un sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo (SGSST) como parte

## La certificación ISO y el modelo de excelencia europeo EFQM son las certificaciones de calidad que cuentan con una mayor implantación en los centros sanitarios privados

Tabla 7

## Centros con certificados de calidad y otros. 2010

Centro	ISO 9001	ISO 14001	EFQM	Otros
Centro Internacional de Medicina Avanzada (CIMA)	✓*			
Clínica Nuestra Señora de Belén	✓			OHSAS 18001
Clínica del Perpetuo Socorro	✓			ISO 27001
Clínica El Ángel	✓			
Clínica Inmaculada Concepción	✓*			
Clínica Mediterráneo	✓	✓		
Clínica San Francisco	✓			SEP (Sanidad Excelente Privada)
Clínica San Roque	✓			
Clínica Santa Isabel	✓*			
Clínica Virgen de la Vega	✓*	✓		ISO 18001
Clínica Vistahermosa	✓*	✓		
Gabinete Médico Paracelso	✓			
Grupo Hospitalario Modelo	✓			
Grupo Hospitalario Quirón	✓			Premios Top 20; Premio a la Excelencia Empresarial Aragonesa
Grupo Innova Ocular	✓			
Hospital 9 de Octubre	✓*			
Hospital Aguas Vivas	✓*			
Hospital La Moraleja	✓*	✓	✓	
Hospital La Zarzuela	✓*	✓	✓	
Hospital Moncloa	✓*	✓	✓	OSHAS 18000; Madrid Excelente; SGE21
Hospital Pardo de Aravaca	✓*			
Hospital Recoletas Cuenca	✓*			
Hospital Rey Don Jaime	✓*			
Hospital Sevilla Aljarafe	✓*			
Hospital Universitario Madrid	✓	✓		OHSAS 18001
Hospital Universitario Madrid Montepríncipe	✓	✓		OHSAS 18001; Madrid Excelente
Hospital Universitario Madrid Sanchinarro	✓	✓		OHSAS
Hospital Universitario Madrid Torreldones	✓	✓		OHSAS 18001; Madrid Excelente
Hospital Valencia al Mar	✓			
Hospital Virgen del Consuelo	✓			
Hospitales de Adeslas	✓	✓		Premios TOP 20
Hospitales de Capio Sanidad	✓	✓	✓	
Hospiten Belevue	✓	✓	✓	
Hospiten Clínica Roca	✓	✓	✓	
Hospiten Estepona	✓	✓	✓	
Hospiten Lanzarote	✓	✓	✓	
Hospiten Rambla	✓	✓	✓	
Hospiten Sur	✓	✓	✓	
Policlínico San Carlos	✓*			
USP Hospitales	✓	✓	✓	Premios Top 20

✓\*: la acreditación corresponde únicamente a determinados servicios del centro.

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de las encuestas realizadas a los hospitales pertenecientes a IDIS.

de su estrategia de gestión de riesgos para adaptarse a los cambios legislativos y proteger a su plantilla. Un sistema de este tipo fomenta los entornos de trabajo seguros y saludables al ofrecer un marco que permite a la organización identificar y controlar coherentemente sus riesgos de salud y seguridad, reducir el potencial de accidentes, apoyar el cumplimiento de las leyes y mejorar el rendimiento en general.

**OHSAS 18001** es la especificación de evaluación reconocida internacionalmente para sistemas de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo. Una selección de los organismos más importantes de comercio, organismos internacionales de normas y de certificación la han concebido para cubrir los vacíos en los que no existe ninguna norma internacional certificable por un tercero independiente. Este certificado se ha

concebido para ser compatible con ISO 9001 e ISO 14001 a fin de ayudar a las organizaciones a cumplir de forma eficaz con sus obligaciones relativas a la salud y la seguridad.

Los centros hospitalarios cuentan también con una serie de galardones, como son los premios TOP 20 que concede IASIST, en el que a partir de una serie de indicadores objetivos de calidad, funcionamiento y eficiencia, ofrecen al sector sanitario un benchmark para la mejora de resultados.

En relación a los certificados en los hospitales privados, aproximadamente **el 86% de los hospitales pertenecientes a IDIS<sup>26</sup> cuentan con algún tipo de certificado/acreditación de calidad**. Concretamente, el 80% de los hospitales integrados en IDIS está acreditado por la certificación ISO 9001, el 55% cuenta con la acreditación ISO 14001 y el 38% dispone del sello EFQM. Otros de los certificados/acreditaciones con los que cuentan los hospitales analizados son la especificación OHSAS, el sello Madrid Excelente o el certificado ISO 27001.

Otros dispositivos asistenciales del sector sanitario privado, al margen de los centros hospitalarios, cuentan también con acreditaciones y certificaciones de calidad. Este es el caso, de algunos de los **principales laboratorios de análisis clínicos**, que cuentan con la acreditación ISO 9001:2008 e ISO 14001, con el certificado OHSAS 18001:1999, así como con el certificado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Laboratorio GLP/BPL.

Las **compañías de diagnóstico por la imagen** ubicadas en nuestro país también cuentan con certificados de calidad como las acreditaciones ISO y el modelo de excelencia europeo (EFQM).

Por otro lado, las compañías aseguradoras en nuestro país cuentan también con un gran número de certificaciones y acreditaciones de calidad.

## El 86% de los hospitales de IDIS cuenta con algún tipo de certificado de calidad

Este es el caso de **Adeslas**, que cuenta con la certificación de calidad según la norma ISO 9002 para la comercialización de Seguros de Salud en Grandes Cuentas, siendo la primera entidad que consigue la certificación en esta categoría<sup>27</sup>.

A nivel de hospitales, el Hospital de La Ribera ha sido calificado en el Top 20 Benchmarks para la excelencia, por tres años consecutivos, como el mejor de España en la categoría de Grandes Hospitales Generales. El Hospital Nuestra Señora de América de Madrid, por su parte, ha sido calificado también en el Top 20 Hospitales, por dos años consecutivos, como mejor Hospital Privado de España. Por otro parte, el Servicio de Atención al Cliente -SAC- ha logrado la certificación ISO 9001:2000 para todos los procesos que tiene a su cargo. Esta certificación también la obtuvieron los hospitales de Montserrat (Lleida), Nuestra Señora de la Salud (Granada), Perpetuo Socorro (Alicante), Virgen del Mar (Almería) y Nuestra Señora de América (Madrid).

**Sanitas Hospitales** acaba de ampliar la certificación de su Modelo de Gestión a los servicios de Diagnóstico por imagen, Facturación, Admisión y Recepción, así como a la Unidad de Cuidado y Consejo Oncológico (UCCO), de sus dos centros hospitalarios madrileños: La Moraleja y La Zarzuela. Ambos hospitales contaban desde el año

<sup>26</sup> Calculado a partir de los resultados de los cuestionarios realizados a los hospitales pertenecientes a IDIS.

<sup>27</sup> Página web de Adeslas, [www.adeslas.es](http://www.adeslas.es). Página web consultada el día 23/05/2011.



pasado con la certificación UNE-EN ISO 9001: 2008, de gestión de calidad en sus servicios de Urgencias, Farmacia y Compras. La ampliación de la certificación también incluye los 14 centros médicos Sanitas Milenium multiespecialidad, tanto en sus servicios asistenciales como no asistenciales<sup>28</sup>.

**DKV**, por su parte, es la primera aseguradora española de salud que obtiene el sello ético EthSI. DKV ha recibido el sello Ethical and Solidarity based Insurance (EthSI), que acredita El Observatorio de Finanzas Éticas de la asociación FETS<sup>29</sup>. Este distintivo, otorgado por primera vez a una aseguradora médica española, garantiza la calidad de la gestión, el comportamiento ético y los productos ofertados de las compañías del sector, brokers de seguros y corredurías.

Asimismo, DKV cuenta con la certificación SGE21, con la certificación Cero CO<sub>2</sub>, que

garantiza que la compañía no sólo gestiona el control y reducción de sus emisiones de CO<sub>2</sub>, sino que además compensa las emisiones generadas, así como con la certificación de gestión medioambiental EMAS de su sede central en Zaragoza. DKV ocupa también los primeros puestos en el índice STIGA, que mide la satisfacción de los consumidores españoles, y es una de las empresas mejor valoradas en el ranking Best Place to Work.

A nivel de hospitales, y según el ranking del Himss Analytics, el Hospital de Denia, gestionado por DKV a través de la sociedad Marina Salud, se sitúa entre los siete hospitales europeos que cuentan con un reconocimiento de nivel 6 que supone la digitalización de toda la información clínica y la imagen, así como el uso de sistemas informáticos de ayuda a la toma de decisiones.

<sup>28</sup> Página web de sanitas, 12 de Enero de 2011. [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es). Página web consultada el día 23/05/2011.

<sup>29</sup> PNota de prensa DKV. 11 de Enero de 2011.



## 4.7. Genera empleo en la sociedad española y contribuye a la formación de los profesionales sanitarios

### Empleo en el sector sanitario privado

El sector sanitario privado es un motor generador de empleo en nuestro país, empleando aproximadamente a 253.000 profesionales<sup>30</sup> en todas las actividades del sector, creciendo día a día y ofreciendo nuevos puestos de trabajo cualificados, lo que supone un punto de especial relevancia dado que los datos del paro están alcanzando en nuestro país cifras muy elevadas (Tabla 8).

**El sector sanitario privado emplea a aproximadamente 253.000 profesionales**

Tabla 8  
Profesionales empleados en el sector sanitario privado. 2009

CCAA			Ámbito hospitalario		Ámbito extrahospitalario	
	Médicos	Otros profesionales	Médicos	Otros profesionales	Médicos	Otros profesionales
Andalucía	6.695	22.774	1.051	7.526	5.644	15.248
Aragón	1.201	4.007	225	1.512	976	2.495
Asturias	905	3.125	250	1.248	655	1.877
Baleares	1.480	5.860	304	2.989	1.176	2.871
Canarias	2.170	7.881	598	3.864	1.572	4.017
Cantabria	445	1.649	56	624	389	1.025
Castilla y León	1.554	5.881	182	2.174	1.372	3.707
Castilla-La Mancha	884	3.196	100	1.006	784	2.190
Cataluña	19.461	64.339	6.475	34.446	12.986	29.893
Comunidad Valenciana	4.430	14.593	705	4.686	3.725	9.907
Extremadura	705	2.103	60	470	645	1.633
Galicia	2.300	9.189	540	4.213	1.760	4.976
Madrid	9.724	35.046	1.424	13.323	8.300	21.723
Murcia	1.031	4.324	126	1.752	905	2.572
Navarra	628	3.308	379	2.545	249	763
País Vasco	2.108	8.375	318	3.411	1.790	4.964
Rioja, La	163	577	14	131	149	446
Ciudades Autónomas	397	1.098	70	483	327	615
<b>Total</b>	<b>56.281</b>	<b>197.323</b>	<b>12.877</b>	<b>86.403</b>	<b>43.404</b>	<b>110.920</b>
			<b>99.280 profesionales</b>		<b>154.324 profesionales</b>	

Fuente: Fundación IDIS, Informe Impacto de la deducción fiscal a la suscripción voluntaria de seguros privados de salud, Marzo 2011; INE.

<sup>30</sup> Cálculo elaborado a partir de los datos del Informe Impacto de la deducción fiscal a la suscripción voluntaria de seguros privados de salud, Marzo 2011; El número de odontólogos y estomatólogos se ha calculado en base al número de colegiados no jubilados que figuran en el INE, considerando que el 90% de los mismos desarrolla su actividad en el sector sanitario privado en el ámbito extrahospitalario.

El número de médicos que ejercen su actividad en el sector privado asciende a 56.281, que representan el 22% del total de profesionales que trabajan en el sector sanitario privado. A nivel geográfico, las comunidades autónomas que cuentan, tanto con un mayor número de médicos como de otros profesionales, son Cataluña, Madrid, Andalucía y la Comunidad Valenciana.

De los 253.000 profesionales que forman parte del sector sanitario privado, el 61% (154.324) trabaja en el ámbito extrahospitalario y el 39% restante (99.280) ejerce en el ámbito hospitalario.

El sector sanitario privado se convierte en un **equilibrador del sistema público** gracias al complemento de actividad que ofrece a los médicos. Gracias a la sanidad privada, los médicos encuentran una alternativa, complementaria o sustitutiva a la sanidad pública, desde el punto de vista profesional y económico.

## El sector sanitario privado cuenta con 10 hospitales universitarios

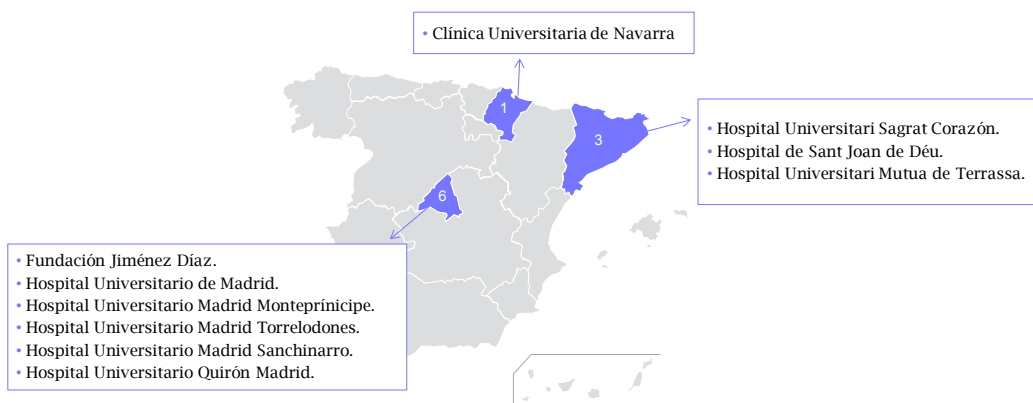
## Más de 56.000 profesionales facultativos trabajan en el sector sanitario privado

### El sector sanitario privado apuesta por la formación de los profesionales sanitarios

La sanidad privada apuesta por la formación, el soporte y la capacitación técnica de los profesionales que trabajan en el sector, con el fin de procurar una atención sanitaria orientada a la excelencia.

Como soporte a la formación pregrado, el sector sanitario privado cuenta con 10 hospitales universitarios situados en las comunidades autónomas de Madrid, Cataluña y Navarra. El Grupo Hospital de Madrid es el máximo exponente en este tipo de formación, contando sus 4 centros con la acreditación docente universitaria (**Gráfico 44**).

Gráfico 44  
Distribución geográfica hospitales universitarios privados. 2010



Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales 2010; elaboración propia.

Prueba del esfuerzo y del interés que existe en el sector sanitario privado por la formación universitaria, es la reciente inauguración del departamento de ciencias médicas clínicas de la Universidad San Pablo CEU en el Hospital Universitario Madrid Montepríncipe, lo que supone una apuesta clara por la integración de la asistencia sanitaria con la docencia y la investigación.

Los hospitales privados colaboran de forma muy activa en la formación de profesionales sanitarios en sus propios centros, como demuestra el hecho de que 1.840 estudiantes de medicina, 349 estudiantes de odontología, 2.390 estudiantes de enfermería y 798 técnicos realizan su formación práctica en hospitales privados<sup>31</sup> (Gráfico 45).

### Formación especializada por el sistema de residencia

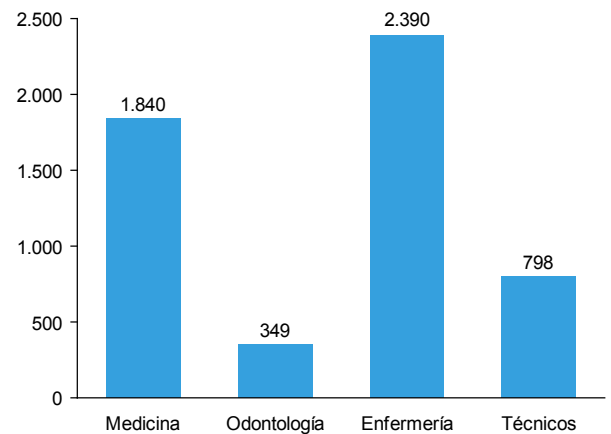
En relación a la formación sanitaria especializada, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ha convocado para el año 2011, un total de 90 plazas por el sistema de residencia en centros sanitarios privados (Gráfico 46).

A pesar de haberse reducido la convocatoria de plazas en el 2011 respecto al 2010, la distribución del número de plazas convocadas entre los centros de titularidad pública y privada se ha mantenido constante.

Los centros privados que cuentan con plazas de formación sanitaria especializada a través del sistema de residencia, se ubican en seis comunidades autónomas, siendo Navarra, Cataluña y Madrid las que cuentan con un mayor número de plazas (Gráfico 47). Cabe destacar que las 47 plazas de las que dispone Navarra están ubicadas todas ellas en la Clínica Universitaria de Navarra.

Gráfico 45

#### Número de estudiantes en hospitales privados

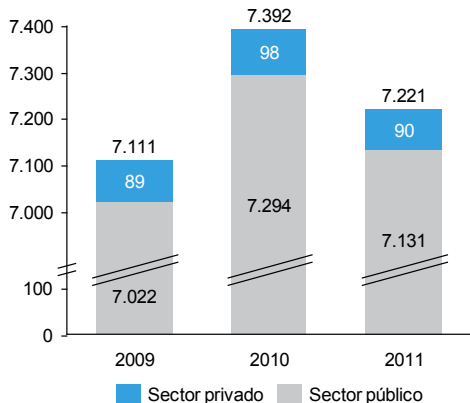


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de 80 hospitales pertenecientes a IDIS y la Clínica Universitario de Navarra.

**El sector sanitario privado dispone de 15 centros sanitarios que ofrecen un total de 90 plazas de formación especializada por el sistema de residencia**

<sup>31</sup> Estudio realizado sobre 80 hospitales pertenecientes a IDIS y la Clínica Universitaria de Navarra.

Gráfico 46  
Evolución de la distribución de plazas en formación sanitaria especializada por el sistema de residencia. 2009-2011



Fuente: Boletín Oficial del Estado (BOE). Orden SAS/2447/2010, 15 de Septiembre de 2010; Orden SAS/2510/2009, de 14 de septiembre, Orden SCO/2642/2008, de 15 de septiembre de 2008.

# La Clínica Universitaria de Navarra es el centro sanitario privado que cuenta con un mayor número de plazas en formación por el sistema de residencia

Gráfico 47  
Distribución geográfica de las plazas en formación sanitaria especializada por el sistema de residencia en centros privados. 2011



Fuente: Boletín Oficial del Estado (BOE). Orden SAS/2447/2010, 15 de Septiembre de 2010.

Asimismo, los centros que cuentan con concesiones administrativas que incluyen la gestión sanitaria, ofrecen un total de 24 plazas en formación sanitaria especializada, distribuidas de la siguiente forma: 14 plazas en el Hospital de la Ribera, 4 plazas en el Hospital de Torrevieja, 3 plazas en el Hospital Infanta Elena y 3 plazas en el Hospital de Denia<sup>32</sup>.

En relación a las especialidades de las plazas ofrecidas por los centros de titularidad privada, cirugía ortopédica y traumatología, obstetricia y ginecología, psiquiatría y oftalmología son las que cuentan con un mayor número de plazas (**Tabla 9**).

Asimismo, los hospitales privados<sup>33</sup> han proporcionado formación a un total de 237 médicos rotantes provenientes de otras instituciones, con el fin de mejorar su formación en alguna especialidad o técnica concreta en alguno de los hospitales privados objeto de estudio.

Todos estos datos expuestos, ponen de manifiesto el compromiso de la sanidad privada, no sólo con la sociedad y la sanidad pública, sino también con los profesionales sanitarios a través de la docencia y la formación de los mismos.

Tabla 9

#### Plazas de formación sanitaria especializada en centros sanitarios privados. 2011

Especialidad	Nº plazas
Cirugía ortopédica y traumatología	7
Obstetricia y ginecología	7
Psiquiatría	7
Oftalmología	6
Anestesiología y reanimación	5
Oncología radioterápica	5
Pediatría y áreas específicas	5
Psicología clínica	5
Oncología médica	4
Medicina interna	3
Radiodiagnóstico	3
Bioquímica clínica	2
Cardiología	2
Cirugía general y aparato digestivo	2
Dermatología médico-quirúrgica	2
Farmacia hospitalaria	2
Inmunología	2
Medicina nuclear	2
Microbiología y parasitología	2
Neurología	2
Resto de especialidades	15
<b>Total</b>	<b>90</b>

Fuente: Boletín Oficial del Estado (BOE). Orden SAS/2447/2010, 15 de Septiembre de 2010.

<sup>32</sup> Fuente: Boletín Oficial del Estado (BOE). Orden SAS/2447/2010, 15 de Septiembre de 2010.

<sup>33</sup> Estudio realizado sobre 80 hospitales pertenecientes a IDIS y la Clínica Universitaria de Navarra.

## 4.8. Es un motor de avances en la investigación

El sector sanitario privado promueve la participación de sus organizaciones en el ámbito de la investigación como signo inequívoco de la búsqueda de la excelencia asistencial. En este sentido, la investigación clínica es una pieza clave dentro de la I+D farmacéutica y constituye la unión entre la investigación básica y la asistencia a los pacientes.

Al margen de las subvenciones concedidas por las entidades financiadoras a nivel nacional e internacional para el desarrollo de la investigación sanitaria, el análisis de la investigación llevada a cabo por centros privados se ha centrado en la participación de los mismos en ensayos clínicos.

Así, el análisis de la investigación clínica realizada por centros de titularidad privada a partir de los datos contenidos en la novena publicación de la base de datos BDMetrics del proyecto BEST de Investigación Clínica en Medicamentos, desarrollado por la Plataforma Tecnológica Española Medicamentos Innovadores de Farmaindustria, demuestra no sólo la involucración y la importancia del sector de la sanidad privada en el proceso de desarrollo de nuevos medicamentos, sino que, además, apunta a un perfil altamente competitivo a la hora de gestionar cada uno de ellos, comenzando por el proceso contractual, pasando por el reclutamiento y finalizando con la aportación de datos al investigador principal o al promotor del estudio llegado el caso.

BEST es un proyecto estratégico impulsado por la industria farmacéutica que pretende integrar a todos los agentes implicados, tanto públicos como privados, con el objeto de crear una plataforma de excelencia en investigación clínica de medicamentos

### En el ámbito del proyecto BEST, 122 centros privados participan en 434 ensayos clínicos

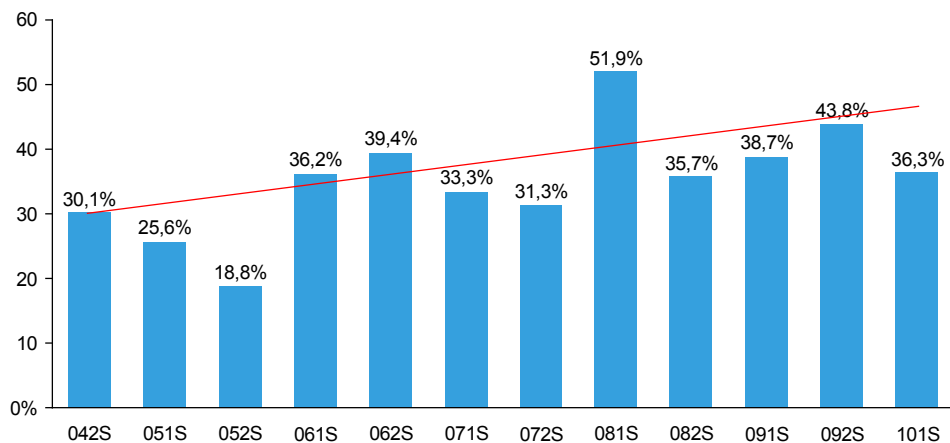
en España. Su objetivo fundamental es fomentar la inversión en I+D+i a través de objetivar y monitorizar la situación de los procesos de investigación clínica en España, identificar las diferentes prácticas y tomar medidas consecuentes que permitan mejorar su eficiencia y competitividad sobre el terreno.

#### Participación de centros privados en ensayos clínicos

Según la publicación de la base de datos BDMetrics del Proyecto BEST de Investigación Clínica en Medicamentos, que recoge los ensayos enviados a Comités Éticos de Investigación Clínica entre marzo de 2004 y junio de 2010, 122 centros sanitarios privados participan en España en 434 ensayos clínicos, siendo el número total de participaciones de 651.

Los centros privados colaboran activamente en los ensayos clínicos, como demuestra el dato de que más del 30% de los ensayos clínicos que se llevan a cabo en el entorno del proyecto BEST cuenta con la participación de algún centro privado (**Gráfico 48**).

Gráfico 48  
Evolución del porcentaje de ensayos clínicos con algún centro privado participando

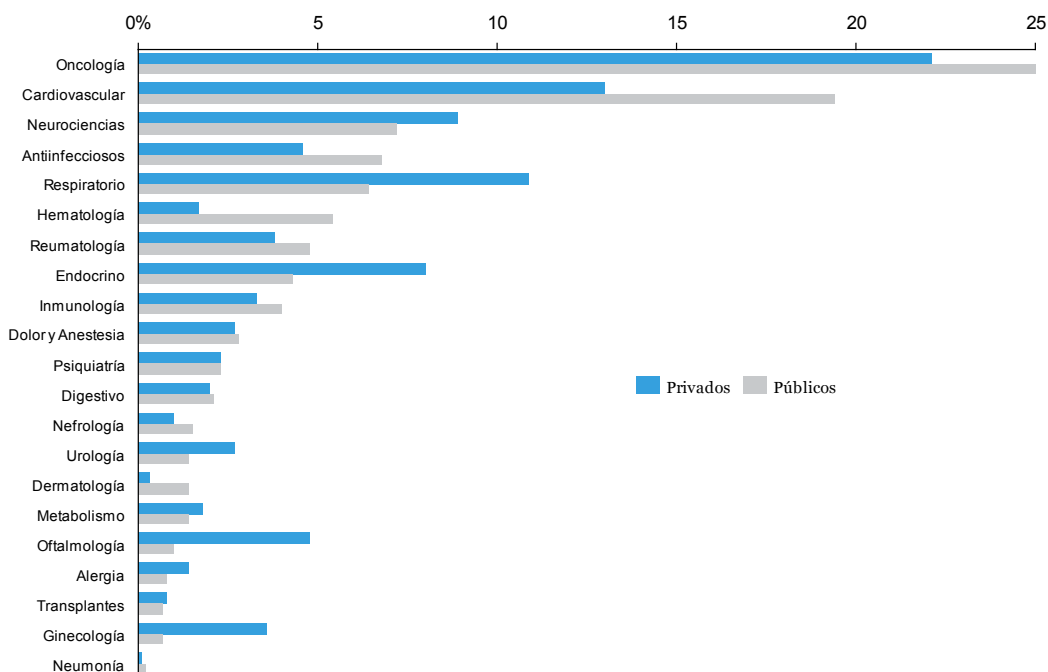


Fuente: Proyecto Best, 9ª publicación de BDMetrics, Abril 2011 – Farmaindustria.  
NOTA: los términos que aparecen en el eje de abscisas (042S, 051S, 052S, etc.) corresponden al año y al semestre, es decir, los datos de "042S" significa año 2004, 2º semestre.

La distribución de los ensayos clínicos por área terapéutica, indica que las diez primeras áreas terapéuticas de interés y objeto de investigación, corresponden a aquellas que suponen un reto más relevante, tanto desde el punto de vista científico como desde un enfoque social de cara a la consecución de nuevos medicamentos que traten de solventar procesos y patologías aún no resueltas adecuadamente (Gráfico 49).

**Los centros privados participan aproximadamente en el 30% de los ensayos clínicos**

Gráfico 49  
Distribución de los ensayos clínicos por las principales áreas terapéuticas



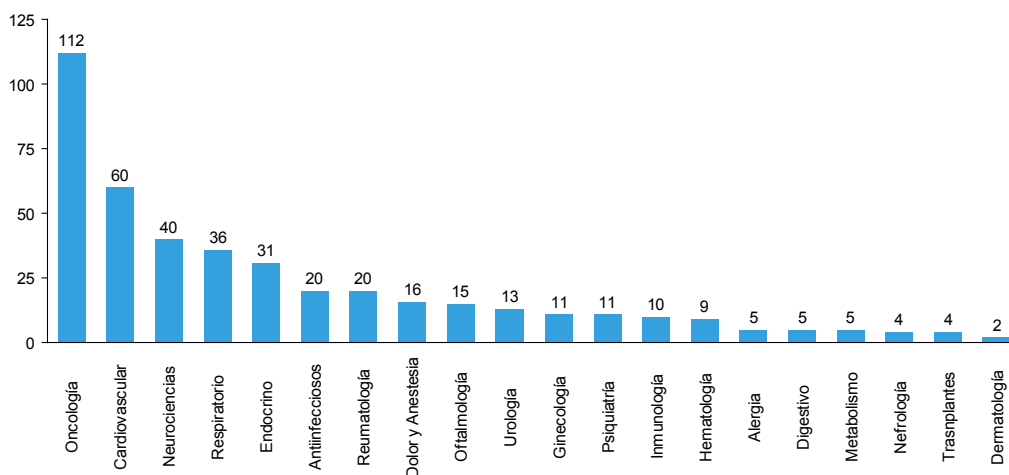
Fuente: Proyecto Best, 9ª publicación de BDMetrics, Abril 2011 – Farmaindustria.



**Oncología, Cardiovascular y Neurociencias** son las áreas terapéuticas que cuentan con un mayor número de ensayos clínicos con participación de centros privados, con un total de 112, 60 y 40 ensayos clínicos respectivamente (**Gráfico 50**).

## Oncología, Cardiovascular y Neurociencias son las áreas terapéuticas que cuentan con un mayor número de ensayos clínicos con participación de centros privados

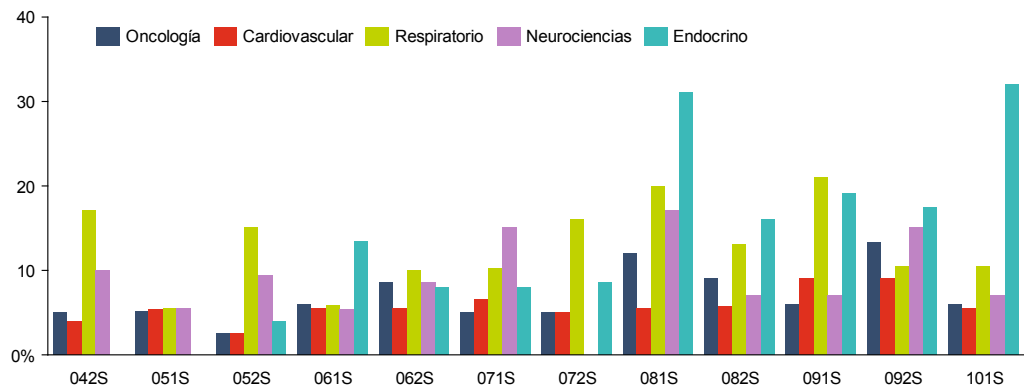
Gráfico 50  
Número de ensayos clínicos por área terapéutica con participación de algún centro privado



Fuente: Proyecto Best, 9ª publicación de BDMetrics, Abril 2011 – Farmaindustria.



Gráfico 51  
Porcentaje de participaciones de centros privados sobre el total de participaciones por área terapéutica

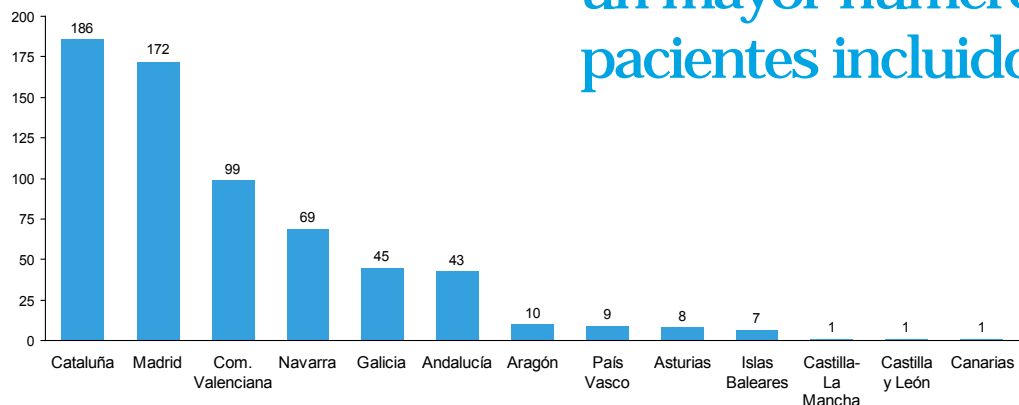


Fuente: Proyecto Best, 9ª publicación de BDMetrics, Abril 2011 – Farmaindustria.

En los últimos años, se observa como el porcentaje de participaciones de centros privados sobre el total de participaciones va incrementándose, especialmente en el área terapéutica de endocrino (Gráfico 51).

En relación a la distribución del número de participaciones por comunidad autónoma, **Cataluña, Madrid y la Comunidad Valenciana** son las que cuentan con un mayor número de participaciones de centros privados en ensayos clínicos con 186, 172 y 99 participaciones respectivamente (Gráfico 52).

Gráfico 52  
Número de participaciones de centros privados por comunidad autónoma



Fuente: Proyecto Best, 9ª publicación de BDMetrics, Abril 2011 – Farmaindustria.

**Cataluña, Madrid y la Comunidad Valenciana son las comunidades que cuentan con un mayor número de participaciones de centros privados y con un mayor número de pacientes incluidos**

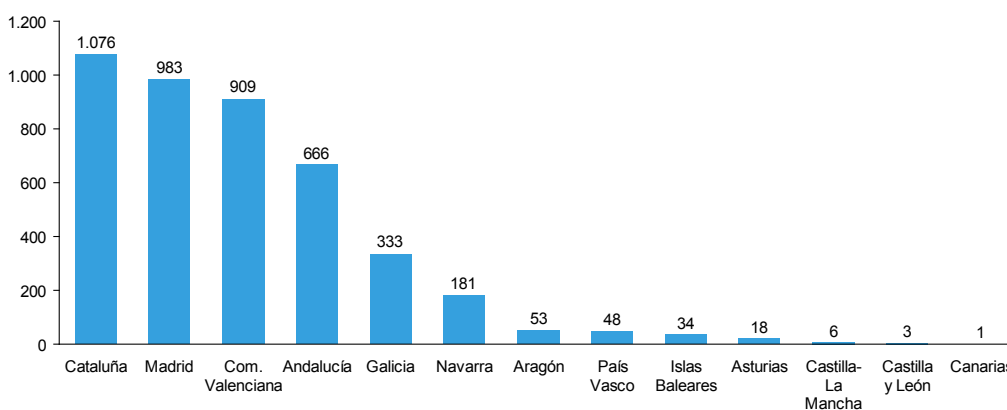
Al igual que en el caso anterior, Cataluña, Madrid y la Comunidad Valenciana son las comunidades autónomas que registran un mayor número de pacientes incluidos en las participaciones de centros privados (Gráfico 53).

Estos datos relativos a la distribución geográfica de los centros privados, tanto de las participaciones en ensayos clínicos como en el número de pacientes incluidos, reflejan una distribución muy similar a la que registran los centros públicos participantes en el Proyecto Best.

## La distribución por fases de los ensayos clínicos llevada a cabo por centros públicos y privados es paralela y prácticamente coincidente

Gráfico 53

Número de pacientes incluidos en las participaciones de centros privados por comunidad autónoma

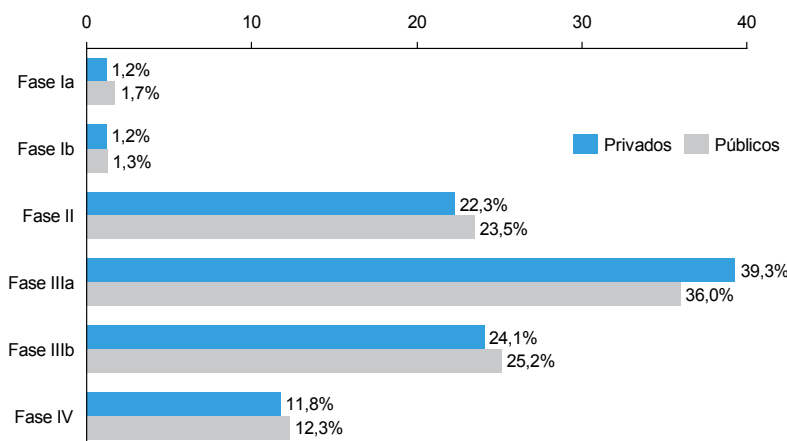


Fuente: Proyecto Best, 9ª publicación de BDMetrics, Abril 2011 – Farmaindustria.

En cuanto a la distribución por fases de los ensayos clínicos, cabe señalar que **la investigación clínica realizada por los centros públicos y privados es paralela y prácticamente coincidente**, destacando en ambos casos que aproximadamente el 25 % de los estudios se corresponden con fases tempranas del desarrollo clínico, un 64% con fase III y el resto con fase IV (Gráfico 54).

Gráfico 54

Distribución de las participaciones de los centros por fase de la investigación



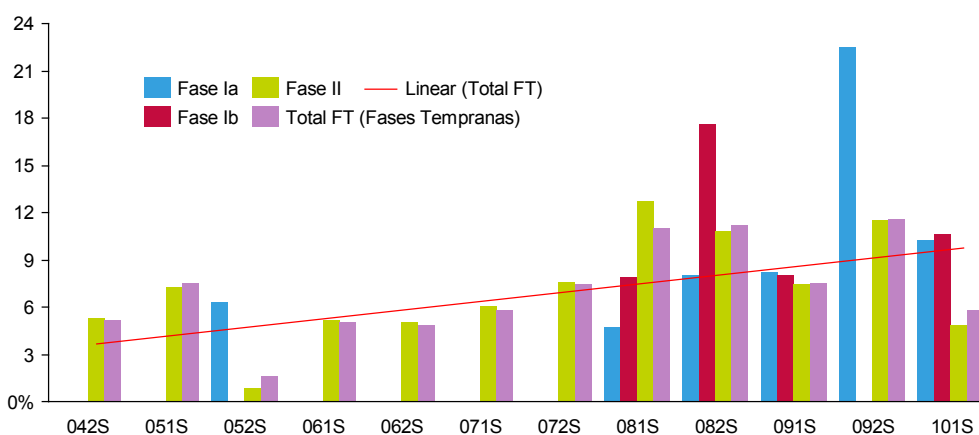
Fuente: Proyecto Best, 9ª publicación de BDMetrics, Abril 2011 – Farmaindustria.

### Participación de los centros privados en fases tempranas de la investigación

Los centros privados han registrado un importante crecimiento en la participación en ensayos clínicos correspondientes a las fases más tempranas de la investigación, especialmente en la Fase Ia y Fase Ib (Gráfico 55).

En los últimos años, se ha incrementado la participación de los centros privados en las fases más tempranas de la investigación

Gráfico 55  
Evolución del porcentaje sobre el total de participaciones de las participaciones de centros privados en fases tempranas



Fuente: Proyecto Best, 9ª publicación de BDMetrics, Abril 2011 – Farmaindustria.

De los 434 ensayos clínicos en los que participan los centros privados, 132 corresponden a ensayos en fases tempranas de la investigación, lo que representa aproximadamente un 30% del total de ensayos en los que participan centros privados. Esta distribución de los ensayos clínicos en las fases tempranas es muy similar a la que registran los centros públicos, en donde los ensayos clínicos en fases tempranas suponen en torno al 40%.

El 30% de los ensayos clínicos en los que participan los centros privados corresponden a ensayos clínicos en fases tempranas

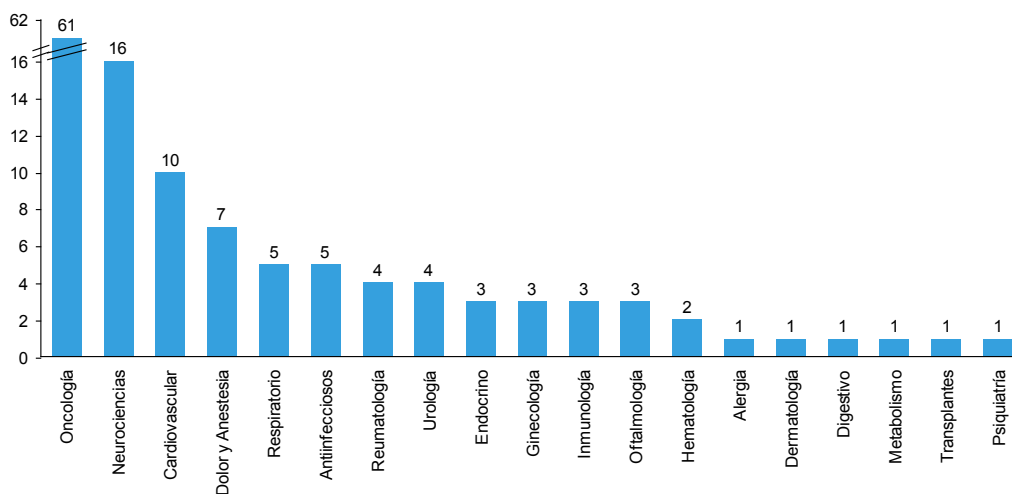
La distribución por área terapéutica del número de ensayos clínicos en las fases tempranas de la investigación, indica que Oncología, Neurociencias y Cardiovascular son las áreas terapéuticas que cuentan con una mayor número de ensayos clínicos en fases tempranas (**Gráfico 56**).

En este sentido, Ginecología, Dermatología, Oftalmología y Respiratorio son las áreas terapéuticas en las que el porcentaje de ensayos en fases tempranas en los que participan centros privados es mayor, alcanzando el 100% en el caso de Ginecología, y del 50% en las otras tres áreas terapéuticas mencionadas<sup>34</sup>.



Gráfico 56

Número de ensayos en fases tempranas con participación de algún centro privado por área terapéutica



Fuente: Proyecto Best, 9ª publicación de BDMetrics, Abril 2011 – Farmaindustria.

## Resultados de los centros privados en los indicadores analizados

En el informe BEST se ha procedido a comparar la ejecución de la investigación clínica de los centros públicos con los privados, utilizando para ello los siguientes seis indicadores de tiempo y de reclutamiento:

- ▶ **Tiempo global**, medido desde el envío al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de la documentación hasta la inclusión del primer paciente en el ensayo.
- ▶ Tiempo desde el inicio de la gestión del contrato hasta la recepción del contrato firmado.
- ▶ Tiempo desde la recepción del contrato a la inclusión del primer paciente.

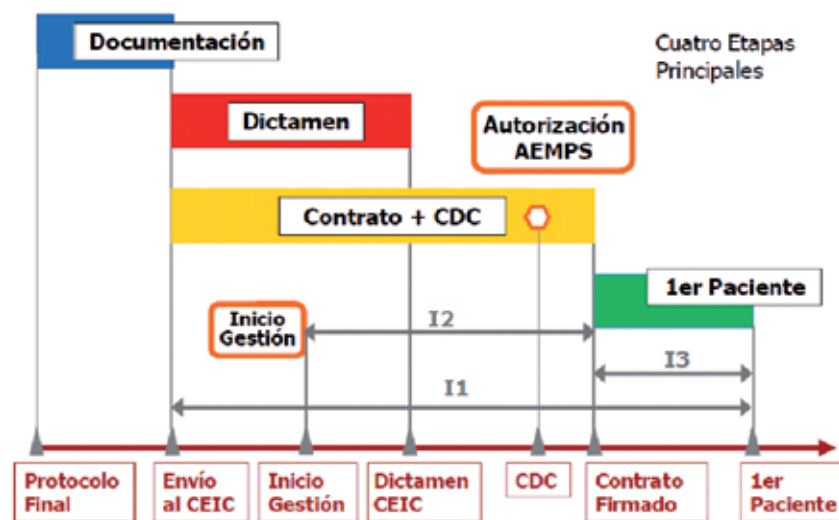
<sup>34</sup> Plataforma Tecnológica Española, Proyecto Best, Investigación Clínica en Medicamentos, 9ª publicación de BDMetrics, Abril 2011.

- Tasa de reclutamiento, medida como el porcentaje del número real de pacientes incluidos sobre el de pacientes previstos a incluir en el ensayo.
- Ensayos sin reclutamiento, medido como el porcentaje del número de ensayos en centros que no reclutan a ningún paciente sobre el número total de ensayos en centros.
- Velocidad de reclutamiento, medida como el número de pacientes que se reclutan por mes.

## Los centros privados presentan buenos resultados en los indicadores analizados en el ámbito del Proyecto Best

Ilustración 12

### Proceso de puesta en marcha de un ensayo clínico



Fuente: Proyecto Best, 9ª publicación de BDMetrics, Abril 2011 – Farmaindustria.

En base a los indicadores mencionados, los centros privados realizan una mejor ejecución de la investigación en los

indicadores de tiempo, así como en la tasa de reclutamiento y velocidad de reclutamiento (Tabla 10).

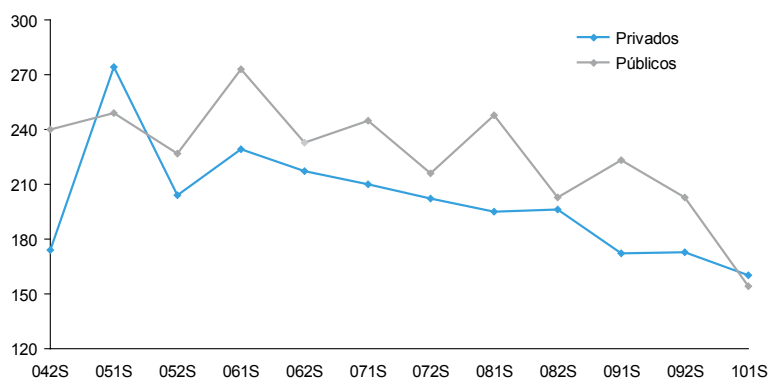
Tabla 10

### Indicadores ejecución investigación clínica

Indicador	Centros públicos	Nº casos	Centros privados	Nº casos
Tiempo inicio de gestión - contrato (días)	95	3.467	86	319
Tiempo contrato - primer paciente (días)	70	4.569	56	363
Tasa de reclutamiento (%)	75,8	3.009	89,9	248
Ensayos sin reclutamiento (%)	17,2	517	17,7	44
Velocidad de reclutamiento (nº pacientes)	1,5	3.999	2,1	317

Fuente: Proyecto Best, 9ª publicación de BDMetrics, Abril 2011 – Farmaindustria.

Gráfico 57  
Evolución del indicador de tiempo global (días)



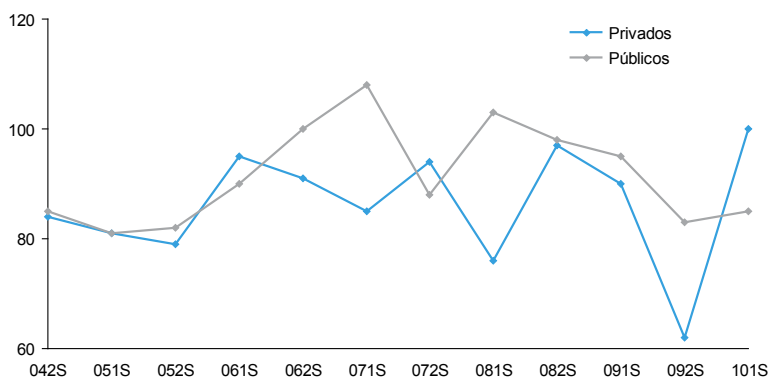
Fuente: Proyecto Best, 9ª publicación de BDMetrics, Abril 2011 – Farmaindustria.

Todos estos datos ponen de manifiesto que los centros sanitarios privados, sin duda, disponen de capacidad e infraestructura para acometer investigación con los mejores estándares de calidad.

Los datos reflejados indican que el empleo sectorial altamente cualificado implicado en los procesos de I+D+i, contribuyen directa e indirectamente al PIB, su aportación a la producción científica española y la generación de patentes y los resultados de salud alcanzados como consecuencia final y en beneficio de los pacientes que siempre conforman el eje fundamental de la razón de ser de la investigación clínica.

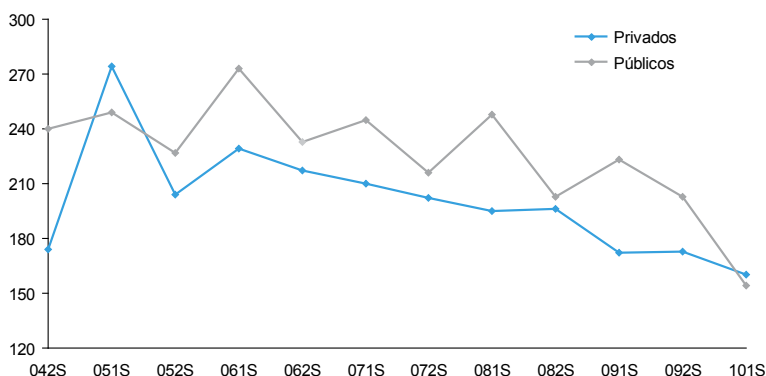
La evolución que se registra en los diferentes indicadores de tiempo analizados, muestra como los centros privados registran un menor número de días transcurridos, tanto en tiempo global, como en la gestión de contratos y la inclusión del primer paciente, en relación a los centros públicos en la mayoría de semestres analizados en el periodo 2004-2010 (Gráfico 57, Gráfico 58 y Gráfico 59).

Gráfico 58  
Evolución del indicador de gestión del contrato (días)



Fuente: Proyecto Best, 9ª publicación de BDMetrics, Abril 2011 – Farmaindustria.

Gráfico 59  
Evolución del indicador de inclusión del primer paciente (días)



## Investigación de hospitales pertenecientes a IDIS

En relación al número de **recursos que dedicaron los hospitales pertenecientes a IDIS**<sup>35</sup> a la investigación, en los últimos años se ha ido incrementado de forma significativa, alcanzado en 2010 un total de 97 grupos de investigación y 398 investigadores.

Los resultados alcanzados en investigación por parte de los hospitales pertenecientes a IDIS, y al igual que los recursos, han aumentado en el periodo 2008-2010 de manera sustancial, registrando en 2010 un total de 565 publicaciones, 337 ensayos clínicos y 5 patentes (**Tabla 11**).

A nivel de líneas de investigación, oncología, cardiología y patología cardiovascular, enfermedades infecciosas, inflamatorias y crónicas, genética y genómica, neurociencias, terapia celular, nutrición y enfermedades metabólicas, y tecnología e innovación sanitaria son las principales líneas en las que investigan los hospitales pertenecientes a IDIS.

Por otro lado, y en relación a centros privados donde se lleva a cabo investigación puntera en nuestro país, el **Centro Oncológico Clara Campal (CIOCC)** perteneciente a HM Hospitales es uno de los ejemplos más representativos en el entorno de la investigación del ámbito sanitario hospitalario.

Se trata de un centro monográfico dedicado al tratamiento, investigación y docencia en Oncología. Inspirado en el modelo americano de "Cancer Center", el Centro se encuentra anexo a un Hospital General lo que permite acceso a todas las tecnologías y especialidades médicas más avanzadas.

En CIOCC se lleva a cabo un programa que se fundó hace varios años, en colaboración con el Centro Nacional de Investigación Oncológica (CNIO), cuyo objetivo era dotar al CNIO de un componente y visibilidad más

## Los hospitales pertenecientes a IDIS han registrado una evolución positiva tanto en los recursos destinados a investigación como en los resultados alcanzados

Tabla 11  
Recursos y resultados de la investigación de los hospitales pertenecientes a IDIS

Recursos	2008	2009	2010
Grupos de investigación	66	85	97
Número de investigadores	313	375	398
Publicaciones	453	468	565
Ensayos clínicos	132	251	337
Patentes	-	3	5

Fuente: Proyecto Best, 9ª publicación de BDMetrics, Abril 2011 – Farmaindustria.

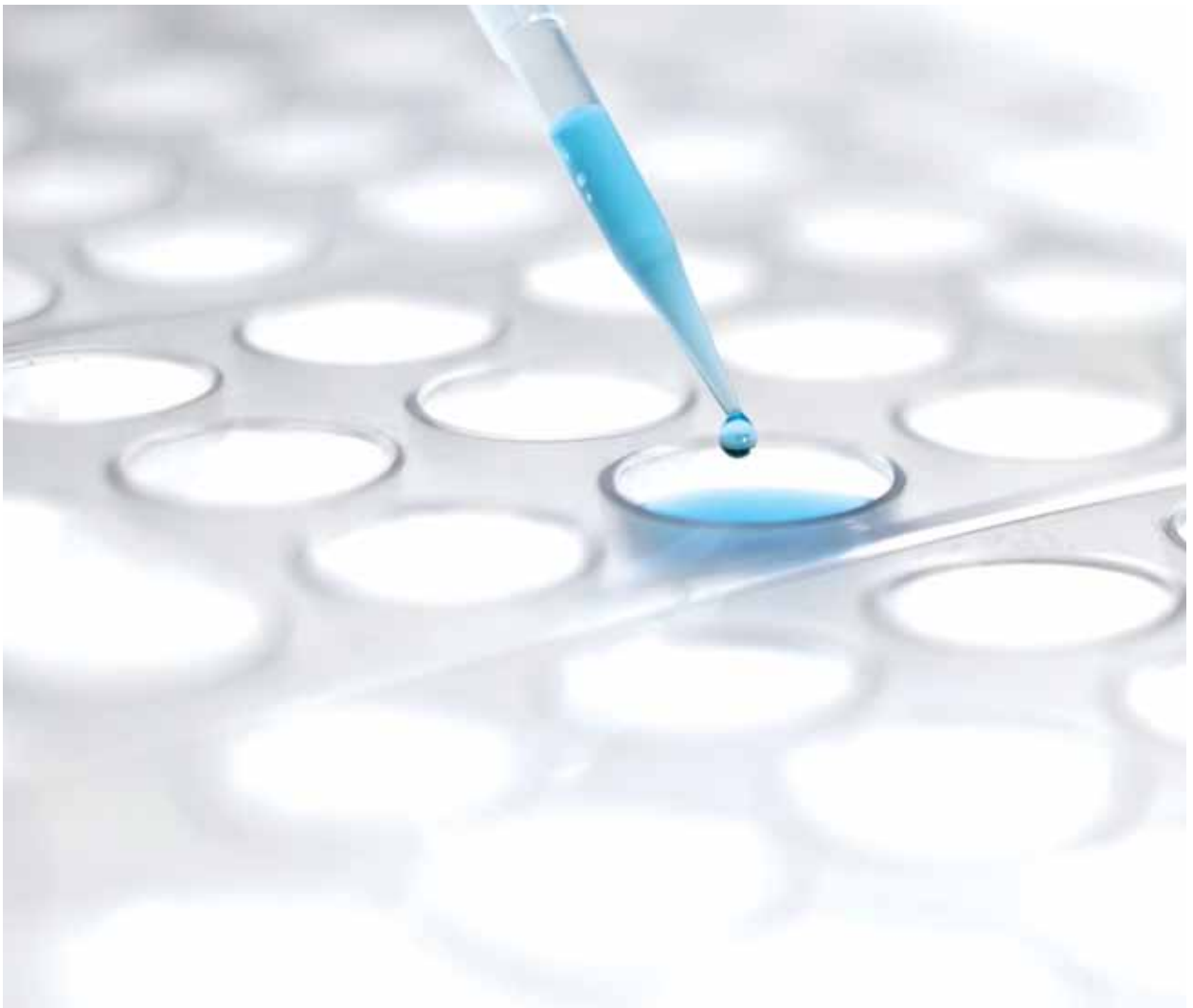
<sup>35</sup> Calculado a partir de los resultados de los cuestionarios realizados a los hospitales pertenecientes a IDIS.

clínica. Una vez comenzado, el programa se ha centrado fundamentalmente en hacer estudios clínicos, y en poner en marcha proyectos o programas de tratamiento personalizado o individualizado. A día de hoy, disponen de unidades en hospitales privados como el Hospital de Madrid, que está ya funcionando desde hace meses, y en hospitales públicos como el Hospital de Fuenlabrada.

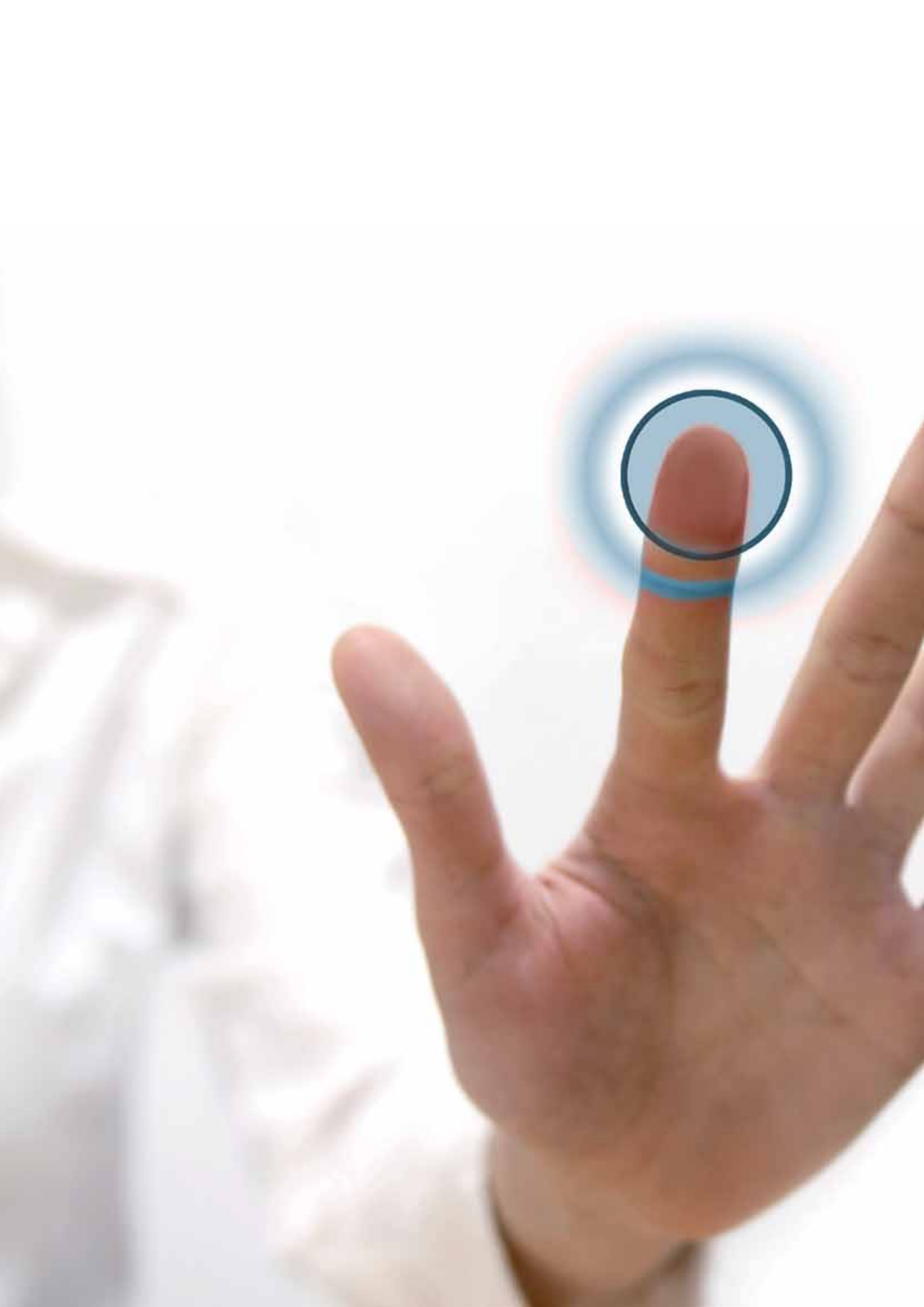
Prueba de que CIOCC es una clara apuesta por la investigación, es la renovación para los próximos diez años, y en exclusividad, del acuerdo que en 2010 firmó el Grupo Hospital de Madrid con START (South Texas

Accelerated Research Therapeutics), grupo estadounidense líder mundial en ensayos clínicos Fase I, por el que el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) funciona desde entonces como Unidad Start europea.

Todos estos datos exponen nuevamente falsos mitos y ponen una vez más de manifiesto la necesidad de ubicar a la sanidad privada en un lugar acorde con su actividad real también en el ámbito de la investigación de nuestro país. **Los centros sanitarios privados sin duda disponen de capacidad e infraestructura para acometer investigación con los mejores estándares de calidad.**







## 5. Conclusiones



Las principales conclusiones del estudio, clasificadas a partir de los 8 grandes ejes, son las siguientes:

### I. Representa un elevado peso en el sector productivo español:

- El sector sanitario privado (entendiendo por el mismo, financiación privada y provisión privada) representa el 2,5% del PIB, que equivale al 27,5% del gasto sanitario total.
- Lo anterior es equivalente a 26.292 millones de euros.
- España es uno de los países de Europa con mayor gasto sanitario privado sobre gasto sanitario total, sólo superado por Suiza, Grecia y Portugal.
- Adicionalmente a lo anterior, se estima que aproximadamente 7.700 millones de euros proceden de la colaboración del sector público con el sector privado (financiación pública y provisión privada).

### II. Libera recursos de la sanidad pública:

- Dado el modelo de seguro sanitario privado en España (seguro duplicado), los 7,6 millones de asegurados del seguro privado disponen también de cobertura pública.
- Al tener seguro privado, estos ciudadanos utilizan menos o no utilizan los dispositivos públicos, lo que puede considerarse una subvención oculta para el sistema público.
- Puede considerarse, por tanto, que el seguro privado representa una descarga y ahorro para el sistema público.

- El sector asegurador sanitario privado es un sector empresarialmente muy potente, en el que se ha producido un importante grado de concentración en los últimos años.
- Es un sector que está resistiendo bien la crisis económica, habiendo crecido en 2010 tanto en número de asegurados como en volumen de primas.
- En cuanto al sistema de provisión privada en su vertiente hospitalaria, aunque mucho más fragmentado que el sector asegurador, está también en un proceso de concentración y de constitución de redes.
- El sector hospitalario privado desarrolla una gran actividad y también ha crecido en facturación en el 2010 con respecto al 2009, demostrando así que es un sector que, como el asegurador sanitario, está resistiendo bastante bien la crisis.
- El 25% de las altas hospitalarias en nuestro país proceden del sector hospitalario privado. En las mismas hay gran parte de pacientes concertados con el sector público, con lo cual se está contribuyendo a la resolución de las listas de espera y a otros objetivos asistenciales.

### III. Mejora la accesibilidad de la población a la asistencia sanitaria a través de una amplia y variada red de centros:

- La red sanitaria privada tiene una gran capilaridad, estando presente en todas las Comunidades Autónomas y provincias.
- Por red sanitaria privada nos referimos a hospitales de diversa finalidad asistencial, centros médicos ambulatorios, centros de diagnóstico por la imagen, laboratorios de análisis clínicos y diagnóstico

genético, centros oncológicos, clínicas oftalmológicas, centros de hemodiálisis, centros de rehabilitación y fisioterapia, centros de neurorrehabilitación, clínicas de estética, clínicas odontológicas, centros de reproducción asistida, clínicas capilares, consultas privadas y centros de hospitalización a domicilio.

- Esta gran capilaridad ofrece grandes oportunidades de acceso a los pacientes a los centros de asistencia sanitaria.

#### IV. Colabora con el sistema público:

- El sector sanitario privado constituye un aliado estratégico del sector público, con el que viene colaborando desde hace decenas de años.
- La colaboración puede establecerse por alguna de estas tres fórmulas:
  - Conciertos, tanto conciertos convencionales en general para listas de espera o procedimientos quirúrgicos; conciertos singulares, con adscripción de un área poblacional; conciertos para pruebas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicos; y, conciertos para determinadas prestaciones sanitarias, como terapias respiratorias domiciliarias, diálisis, rehabilitación, etc.
  - Mutualismo administrativo, sistema que cubre a dos millones de asegurados, y con el que vienen colaborando tanto diversas aseguradoras, como una buena parte del sistema provisor.
  - Concesiones administrativas, la forma más novedosa de colaboración del sector privado con el público, incluye 6 hospitales operativos y otros 3 en proceso de puesta en marcha.

- Puede decirse, sin exagerar, que el sector público no podría cumplir sus ambiciosos objetivos asistenciales sin contar con la colaboración, en múltiples facetas, del sector privado.

#### V. Desarrolla actividad de alta complejidad a través de los más recientes avances tecnológicos:

- La imagen tópica del sector sanitario privado es que sólo podía atender a procesos banales.
- Podemos afirmar con rotundidad que lo anterior, si alguna vez fue así, no lo es en absoluto en el momento actual.
- Al contrario, el sector privado, por su mayor agilidad de gestión, siempre fue mucho más receptivo e innovador en la introducción de nuevas tecnologías, tales como TAC, resonancia magnética, cirugía robótica u oncología radioterápica, entre otras.
- El sector sanitario privado están haciendo un gran esfuerzo en inversiones en equipamiento (diagnóstico por la imagen, etc.).
- Por otra parte, el sector sanitario privado está haciendo cada vez más actividad en especialidades complejas, como oncología médica y radioterápica, neurocirugía, cirugía cardíaca, cirugía cardíaca pediátrica y otras.

#### VI. Persigue la mejora continua de la calidad en la prestación asistencial:

- La preocupación del sector sanitario privado por los temas de calidad ha llevado a que muchos de ellos dispongan de acreditaciones y sellos de calidad, de obtención voluntaria.

- En relación específicamente con los hospitales pertenecientes al IDIS, el 86% cuentan con algún tipo de certificado/acreditación de calidad.

### VII. Genera empleo en la sociedad española y contribuye a la formación de los profesionales sanitarios:

- 253.000 profesionales desarrollan su actividad en el sector sanitario privado, de los cuales 56.281 son médicos. Dicha actividad se produce tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario.
- Por otra parte, el sector sanitario privado está comprometido con la formación de los profesionales sanitarios: hay 10 hospitales universitarios del sector privado colaborando con Facultades de Ciencias de la Salud.
- El sector sanitario privado, muy particularmente los hospitales, colaboran de forma muy activa en la formación de profesionales en sus propios centros, como demuestra que 1.840 estudiantes de medicina, 349 estudiantes de odontología, 2.390 estudiantes de enfermería y 798 técnicos realizan su formación práctica en hospitales privados.
- Por último, el sector sanitario privado colabora de forma muy activa en el sistema MIR. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ha convocado para el año 2011 un total de 90 plazas por el sistema de residencia en centros sanitarios privados.

### VIII. Es un motor de avances en la investigación:

- Los hospitales privados participan activamente en la investigación, particularmente en la realización de ensayos clínicos.
- Según la publicación de la base de datos BDMetrics del proyecto BEST de investigación clínica de medicamentos, que recoge los ensayos enviados a Comités Éticos de Investigación Clínica entre marzo de 2004 y junio de 2010, 122 centros sanitarios privados participan en España en 434 ensayos clínicos, siendo el número total de participaciones de 651.
- En cuanto a la distribución de las participaciones de los ensayos clínicos por fases de la investigación, cabe señalar que la investigación clínica realizada por los centros públicos y privados es paralela y prácticamente coincidente, destacando en ambos casos que aproximadamente el 25% de los estudios se corresponden con fases tempranas del desarrollo clínico, un 64% con fase III y el resto con fase IV.
- Los centros privados han registrado un importante crecimiento en la participación en ensayos clínicos correspondientes a las fases más tempranas de la investigación, especialmente en la Fase Ia y Fase Ib.
- Esta activa participación en la investigación, como en la docencia, dice mucho en relación con el tipo de centros privados existentes, que acoge a profesionales que realizan en ese ámbito actividad asistencial, docente y de investigación, como corresponde a los centros clínicos más avanzados.

# Bibliografía

# Bibliografía

## Bibliografía utilizada en la realización del informe:

- Adeslas. Anuario 2009.
- Adeslas página web: [www.adeslas.es](http://www.adeslas.es).  
Página web consultada el día 23/05/2011.
- Aliad Conocimiento y Servicio, S.L. Estudio 2009 del sector sanitario privado. Marzo 2010.
- Boletín Oficial del Estado (BOE). Oposiciones y concursos. Orden SAS/2447/2010, 15 de Septiembre de 2010.
- Boletín Oficial del estado (BOE). Oposiciones y concursos. Orden SAS/2510/2009, de 14 de septiembre.
- Boletín Oficial de Estado (BOE). Oposiciones y concursos. Orden SCO/2642/2008, de 15 de septiembre de 2008.
- Capiro Sanidad. Informe anual 2009.
- Caser. Informe anual 2009.
- DBK. Informe Clínicas privadas. 2010.
- DBK. Informe Clínicas privadas. 2010.
- DBK: Informe Hospitales públicos y benéficos. 2010.
- DBK. Informe Centros médicos ambulatorios. 2010
- DBK. Informe Centros médicos especializados. 2010.
- DBK. Informe Análisis clínicos España y Portugal. 2009.
- DBK. Informe Seguros de salud. 2010.
- DKV. Informe de sostenibilidad 2009.
- DKV. Nota de prensa del 11 de Enero de 2011.
- Farmaindustria, El mercado del medicamento en España. Boletín de coyuntura n° 69. Enero 2011.
- Farmaindustria. Proyecto Best, 9ª publicación de BDMetrics. Abril 2011.
- Federación de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN). y Fundación OPTI. Estudio de prospectiva "Diagnóstico por la Imagen". Mayo 2009.
- Fernández Ramos, JJ. Claves de éxito de la colaboración público-privada. Abril 2010.
- HM Hospitales. Memoria 2009.
- Hospiten. Memoria anual 2009.
- Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones (ICEA). Almacén de datos. Informes estadísticos del seguro de salud. Años 2006-2011.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Cifras oficiales de población, Padrón municipal. 2010.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de presupuestos familiares. 2009.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Profesionales sanitarios colegiados. 2010.
- Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Impacto de la deducción fiscal a la suscripción voluntaria de seguros privados de salud. Marzo 2011.

- Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS). Aportación del modelo de mutualismo administrativo al mercado laboral sanitario español. Abril 2011.
- Mapfre. Informe anual 2009.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Catálogo Nacional de Hospitales 2010.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. 2007 y 2008.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público. 2008.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Presupuestos iniciales para sanidad de las Comunidades Autónomas, la Administración Central y la Seguridad Social. 2007-2010.
- Mutua Madrileña. Informe de actividades y cuentas anuales 2009.
- Ribera Salud. Nuevos modelos de gestión sanitaria: la experiencia de Ribera Salud. Mayo 2010.
- OCDE. Health Data 2010.
- Organización Médica Colegial de España. Demografía médica. 2009.
- PwC. Diez temas candentes de la Sanidad Española para 2011. El momento de hacer más con menos. 2011.
- Rodríguez Sendín, JJ. Necesidades de médicos en España: a propósito de estudios, debates y posibles soluciones. Organización Médica Colegial de España. 2007.
- Sanitas. Informe y cuentas anuales 2009.
- Sanitas página web: [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es). Página web consultada el día 23/05/2011.
- Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Tiempos máximos de respuesta en número de días en atención programada no urgente. 2009.
- Universidad Pompeu Fabra y la Fundación Tecnología y Salud. Informe "El impacto de las tecnologías sanitarias sobre el gasto: evidencia y políticas públicas". Septiembre 2008.



# Agradecimientos



El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad quiere extender su agradecimiento a todas las entidades miembro, por su colaboración y contribución en la elaboración del presente estudio:

### Patronos IDIS

- ACES
- ADESLAS
- Aresa Salud
- ASISA
- AXA
- Capio Sanidad
- CASER
- DKV
- Grupo Hospitalario Quirón
- Grupo Recoletas
- Hospital de Madrid
- Hospitales Nisa
- Hospiten
- MAPFRE
- Sanitas
- USP Hospitales

### Patronos de libre designación

- Consejo General de Colegios de Enfermería
- Facme
- Farmaindustria
- Fenin
- Foro español de pacientes
- Organización Médica Colegial

### Asociados IDIS

- Alliance Medical
- Clínica Capistrano
- Clínica La Luz
- Clínica Rotger
- Clínica San Francisco
- Clínica San Roque
- Clínica Santa Elena
- Grupo amma
- Grupo IMO
- Grupo Hospitalario Modelo
- Grupo Innova Ocular
- Hospital Perpetuo Socorro
- Policlínico La Rosaleda

### Colaboradores IDIS

- BD (Becton, Dickinson and Company)
- Grupo Cofares
- Hewlett-Packard
- Nucletron
- Kantar Health
- Willis Iberia

### Patrocinadores

- GE Healthcare
- Johnson & Johnson Medical Companies
- Medtronic
- Novartis
- Observatorio Zeltia
- Sanofi

Adicionalmente, han colaborado en el informe la **Clínica Salus Infirmorum**, la **Clínica Universitaria de Navarra** y el **Hospital Sant Joan de Deu**.



[www.fundacionidis.com](http://www.fundacionidis.com)



Instituto para el Desarrollo  
e Integración de la Sanidad



CON EL PATROCINIO DE

